

## **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

### ***Delibera n. 34 del 29 novembre 2018***

Il giorno 29 novembre 2018, il Consiglio di Amministrazione dell'AIFA, regolarmente costituito, presenti il Presidente f.f. Ludovico Abbaticchio, Davide Carlo Caparini, Sergio Venturi e Carlo Gaudio, il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti Filippo D'Alterio e il Direttore generale Luca Li Bassi

**Visti** gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 e successive modificazioni e integrazioni;

**Visto** l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003 n. 269, recante "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici", convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003 n. 326, che ha istituito l'Agenzia Italiana del Farmaco;

**Visto** il decreto 20 settembre 2004 n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze: "Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco, a norma dell'articolo 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326", modificato dal decreto 29 marzo 2012 n.53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze: "Modifica al regolamento e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), in attuazione dell'articolo 17, comma 10, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111";

**Visti** il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e la nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal Consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente, con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12, e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione sul proprio sito istituzionale è stato dato avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 140 del 17 giugno 2016;

**Visto** il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, concernente "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 decreto

legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante 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;

**Visto** in particolare l'art. 7, comma 1, del decreto legislativo succitato, il quale prevede che: *“Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance.”*;

**Visto**, inoltre, il successivo comma 2-bis, del predetto articolo, ai sensi del quale: *“Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui al comma 1, e' adottato in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e in esso sono previste, altresì, le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.”*;

**Viste** le delibere Civit/ANAC numeri 89/2010, 104/2010, n. 114/2010 e n. 1/2012, recanti indirizzi per l'adozione dei Sistemi di misurazione e valutazione della *performance*;

**Visto** il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, concernente: *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, in particolare l'articolo 20, in materia di obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della *performance* e alla distribuzione dei premi al personale;

**Visto** l'art. 19, comma 9, del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, col quale le competenze Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche" (A.N.A.C.), relative alla misurazione e valutazione della *performance*, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, sono state trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**Visto** il D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105, recante Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della *performance* delle pubbliche amministrazioni;

**Vista** la delibera n. 11 del 24 maggio 2016, con la quale il Consiglio ha approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance*, aggiornato a marzo 2016;

**Viste**, altresì, le linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance* Ministeri n. 2/2017, redatte ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. d) del D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105 succitato, che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della *performance*, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione tecnica per la *performance* (CTP) di cui all'articolo 4 del medesimo decreto;

**Vista** la delibera n. 38 del 28 luglio 2016, con la quale il Consiglio ha adottato il Regolamento sull'organizzazione e il funzionamento del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco;

**Vista** la nota del Direttore generale dell'Agenzia, in data 27/11/2018, prot. n. STDG/P130693, acquisita il 28/11/2018 al prot. n. Pres 255, con la quale è stato trasmesso, per la successiva approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Agenzia Italiana del Farmaco, aggiornato all'anno 2018;

**Visto** il parere positivo reso dall'Organismo Indipendente di Valutazione con verbale n. 12/2018 della riunione del 18 ottobre 2018;

**Ritenuto** di procedere all'aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Agenzia;

**Per tutto** quanto sopra premesso ed esposto

## **DELIBERA**

1. Di approvare il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Agenzia italiana del farmaco, aggiornato all'anno 2018 (All. n. 1), che costituisce parte integrante della presente delibera.

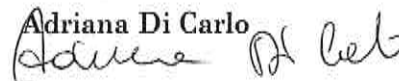
2. Di dare mandato al Direttore generale, al quale la presente delibera è trasmessa, di adottare i successivi provvedimenti connessi all'operatività del Sistema nonché alla relativa trasmissione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia.

Il Presidente f.f.  
Ludovico Abbaticchio



Il Segretario

Adriana Di Carlo





## **SISTEMA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

**AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (2018)**

## INDICE

<b>1</b>	<b>Premessa</b>	3
<b>2</b>	<b>Descrizione del sistema:</b>	3
2.1	Descrizione dell'organizzazione	3
2.2	Metodologia misurazione performance organizzativa	6
2.3	Metodologia valutazione performance organizzativa	8
<b>3</b>	<b>Processo:</b>	9
3.1	Fasi	9
3.2	Tempi	11
3.3	Modalità	12
3.3.1	<i>Indicatori di performance - il sistema di reporting</i>	12
3.3.2	<i>Valutazione periodica e revisione degli obiettivi</i>	12
3.3.3	<i>Finalità e linee metodologiche</i>	13
3.3.4	<i>Trasparenza dei dati</i>	13
3.3.5	<i>Sistema incentivante (collegamento con il DLgs. n° 150 del 27.10.2009)</i>	14
3.3.6	<i>La performance individuale</i>	14
3.3.7	<i>Metodologia di assegnazione e valutazione obiettivi</i>	21
<b>4</b>	<b>Soggetti e responsabilità</b>	21
4.1	<i>Valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini e degli utenti</i>	22
<b>5</b>	<b>Procedura di Conciliazione</b>	23

## **1. PREMESSA**

Il presente documento costituisce il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), adottato ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 150 2009 e costruito sulla base delle indicazioni fornite dalle successive delibere emanate dalla ANAC (già CIVIT) in materia di sistema di misurazione e valutazione della performance.

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

Il documento, che intende tradurre operativamente la delibera n. 89/2010 e le successive delibere CIVIT in tale ambito, è sottoposto a monitoraggio e a valutazione con una manutenzione periodica, al fine di potersi adattare alle novità che emergono nella disciplina, alle normative di nuova pubblicazione, alle esigenze gestionali ed organizzative dell'Agenzia.

## **2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA**

### **2.1 DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Agenzia Italiana del Farmaco è l'autorità nazionale competente per l'attività regolatoria dei farmaci in Italia. E' un Ente pubblico che opera in autonomia, trasparenza ed economicità, sotto la direzione del Ministero della Salute e la vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia. Collabora con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche, il mondo produttivo e distributivo.

Nello specifico:

- garantisce l'accesso al farmaco e il suo impiego sicuro ed appropriato come strumento di difesa della salute;
- assicura la unitarietà nazionale del sistema farmaceutico d'intesa con le Regioni;
- provvede al governo della spesa farmaceutica in un contesto di compatibilità economico-finanziaria e competitività dell'industria farmaceutica;
- assicura innovazione, efficienza e semplificazione delle procedure registrative, in particolare per determinare un accesso rapido ai farmaci innovativi ed ai farmaci per le malattie rare;
- rafforza i rapporti con le Agenzie degli altri Paesi, con l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e con gli altri organismi internazionali;
- favorisce e premia gli investimenti in Ricerca e Sviluppo (R&S) in Italia, promuovendo e premiando la innovatività;
- dialoga ed interagisce con la comunità delle associazioni dei malati e con il mondo medico-scientifico e delle imprese produttive e distributive;

- promuove la conoscenza e la cultura sul farmaco e la raccolta e valutazione delle best practices internazionali.

L'Agenzia è strutturata in 6 Aree gestionali oltre agli Uffici di Staff.

In ogni area sono incardinati più Strutture e per ciascuno di essi un dirigente responsabile di II° fascia organizza e gestisce le relative attività.

Di seguito sono descritte distintamente le attività svolte dalle Aree tecnico-scientifiche previste dall'assetto organizzativo dell'Agenzia:

**AREA PRE-AUTORIZZAZIONE** (Controlli e protocolli pre-autorizzativi sulla ricerca indipendente e sulla sperimentazione clinica dei farmaci)

**Descrizione sommaria dell'attività:** l'Area coordina e supervisiona le attività afferenti ai medicinali sperimentali ed alla ricerca clinica ed interfaccia con altre Aree dell'Agenzia e con le altre istituzioni partecipanti al sistema della ricerca clinica nonché con le associazioni dei pazienti; si occupa della normazione, linee guida e supporto regolatorio sulla sperimentazione e ricerca clinica; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con gli Uffici interessati e con il Ministero della Salute; favorisce la formazione in materia di farmaci sperimentali e sperimentazione clinica, in cooperazione con gli Uffici dell'Area; promuove e supporta gli investimenti in ricerca e sviluppo in Italia; coordina la sezione del portale dell'Agenzia sulla sperimentazione clinica; redige i rapporti annuali sulle sperimentazioni cliniche; monitora, gestisce e l'accesso a farmaci sperimentali o off-label; gestisce e monitora richieste di autorizzazione all'impiego per terapie avanzate cellulari per uso nominale; coordina la partecipazione AIFA ai gruppi europei sulle sperimentazioni cliniche; gestisce le attività del gruppo di supporto per l'Area.

**AREA AUTORIZZAZIONE MEDICINALI** (Processo registrativo e autorizzativo dei medicinali)

**Descrizione sommaria dell'attività:** l'Area si occupa di armonizzare i processi di valutazione e dei procedimenti amministrativi di competenza degli uffici dell'Area; partecipa al processo di normazione nazionale, redige di linee guida e supporto regolatorio per le attività di competenza dell'Area; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria, in collaborazione con gli Uffici interessati e con il Ministero della Salute; si raccorda con gli organismi istituzionali esterni per ciò che concerne le attività di competenza degli Uffici dell'Area; si occupa del coordinamento per la partecipazione ai gruppi europei di competenza dell'Area; gestisce le attività di coordinamento e supporto dell'Area; coordina le attività di competenza dell'Area per la CTS.

## **AREA VIGILANZA POST-MARKETING** (Vigilanza sui farmaci in commercio)

**Descrizione sommaria dell'attività:** l'Area svolge attività di coordinamento delle attività degli Uffici dell'Area Vigilanza Post-marketing; di partecipazione ai gruppi di lavoro della Commissione Europea e del Consiglio dell'Unione Europea inerenti la farmacovigilanza; di coordinamento del gruppo di supporto per la farmacovigilanza; di partecipazione ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con gli Uffici interessati e con il Ministero della Salute.

## **AREA STRATEGIA ED ECONOMIA DEL FARMACO** (Strategie e politiche economiche dei farmaci)

**Descrizione sommaria dell'attività:** l'Area coordina le attività di accesso al mercato ed ai pazienti dei medicinali; istruttoria e supporto alle attività di valutazione delle commissioni CTS/CPR; coordina le attività strategiche derivanti dall'attuazione delle norme in tema di governance della spesa farmaceutica nazionale; coordina le attività di sviluppo del Rapporto dell'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali e degli HTA report; coordina le attività di Scientific Advice e di supporto tecnico-scientifico e regolatorio all'innovazione, in fase precoce di sviluppo pre-autorizzativo; coordina la partecipazione AIFA ai gruppi europei sulle materie di competenza dell'Area; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con gli Uffici interessati e con il Ministero della Salute.

## **AREA ISPEZIONI E CERTIFICAZIONI** (Attività ispettive GMP, GCP, GVP e certificazioni officine produzione medicinali ed API)

**Descrizione sommaria dell'attività:** l'Area partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con gli Uffici interessati e con il Ministero della Salute;

si raccorda con gli organismi istituzionali esterni per ciò che concerne le attività di competenza degli Uffici dell'Area; si occupa delle sanzioni amministrative applicabili a seguito delle attività di controllo esercitate dagli Uffici dell'Area; gestisce le attività di coordinamento e supporto dell'Area; fornisce supporto legale agli Uffici dell'Area.

Alle Aree tecnico-scientifiche sopra indicate è da aggiungere l'**Area Amministrativa** che ha l'obiettivo di sviluppare ed implementare l'autonomia organizzativa-gestionale, svolgendo attività istituzionale sia in materia di gestione delle risorse umane, sia in materia di gestione delle risorse strumentali e finanziarie per il perseguimento dell'equilibrio economico dell'Agenzia.



L'autorevolezza e l'autonomia scientifica dell'AIFA è supportata inoltre dalle attività consultive dei seguenti organismi collegiali composti da esperti di comprovata e documentata esperienza nel settore:

- Commissione Tecnico Scientifica (CTS): valuta ed esprime parere consultivo sulle domande di registrazione nazionali e comunitarie e classifica i medicinali ai fini della rimborsabilità;
- Comitato Prezzi e Rimborso (CPR): svolge l'attività di negoziazione con le aziende farmaceutiche per la definizione del prezzo dei farmaci rimborsati dal SSN, secondo tempi, modalità e procedure trasparenti.

Di seguito viene riportato l'organigramma dell'Agenzia e il relativo link al sito istituzionale:

<http://www.aifa.gov.it/content/organizzazione-aifa>

## 2.2 METODOLOGIA MISURAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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

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

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

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

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

I target sono la concretizzazione degli intenti in numeri.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

Formulazione errata :

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

Formulazione corretta :

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

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

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

Inoltre, come abbiamo visto, la quantificazione dell'obiettivo avviene con la definizione del **target**, una volta individuati gli indicatori di performance più appropriati per monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento dell'obiettivo stesso.

Infine, è necessario verificare che i target siano sfidanti, ma anche raggiungibili.

### 2.3 METODOLOGIA VALUTAZIONE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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

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

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

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

- raccogliere i dati tramite le rendicontazioni fornite dagli Uffici/Unità preliminarmente individuati;
- elaborare i dati, trasformandoli in informazioni predisponendo specifici report con cadenza semestrale;
- distribuire l'informazione alla Direzione Generale e fornire feedback agli Uffici/Unità coinvolti;
- conservare i dati raccolti, archiviandoli.

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

Questo approccio determina, pertanto, una dinamica che permette di attivare un processo decisionale che porta ad azioni correttive e alla eventuale modifica e ridefinizione degli obiettivi. Il cruscotto gestionale è pertanto lo strumento che guida le scelte decisionali e che permette di monitorare e di verificare, con dati e informazioni puntuali, l'esito del processo avviato.

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

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

### **3 PROCESSO**

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

#### **3.1 FASI**

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

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

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

Successivamente il Direttore Generale, anche tramite riunioni collegiali ed eventualmente incontri dedicati, fornisce ai dirigenti delle Strutture organizzative le linee di indirizzo e relativi obiettivi strategici, con le relative risorse a disposizione.

Gli obiettivi vengono assegnati dal Direttore Generale ad ogni Struttura per il tramite dell’Ufficio Controllo di Gestione, in coerenza con i suddetti documenti. Il processo “a cascata” prevede la declinazione degli obiettivi strategici e operativi presenti nel Piano della performance all’interno delle schede obiettivi di Ufficio/Unità.

E’ tendenzialmente prevista entro il mese di febbraio di ogni anno la conclusione della fase di assegnazione obiettivi ai Centri di Responsabilità (di seguito “CdR”), come definito nel documento “Metodologia assegnazioni e valutazione obiettivi annuali” (di seguito “Metodologia”) che stabilisce le regole in merito ai criteri di attribuzione dei punteggi in fase di valutazione.

Detta fase si articola, in un incontro tra il responsabile del Controllo di Gestione e i dirigenti di Struttura.

Prima degli incontri l’Unità Controllo di Gestione fornisce in via preliminare ai CdR una scheda con gli obiettivi declinati dal Piano della performance, comprensiva di ulteriori obiettivi relativi alle attività di competenza della Struttura. Tutti gli obiettivi strategici e operativi presenti nel Piano della performance devono essere assegnati al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell’Agenzia.

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

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

Una volta definiti gli obiettivi, le schede obiettivi sottoscritte dai Dirigenti di Struttura sono consegnate al Direttore Generale dal Controllo di Gestione e sono formalmente deliberate a firma del Dirigente di Struttura e del Direttore Generale che le firma per approvazione.

Il Controllo di Gestione elabora un report infrannuale al 30 giugno di ogni anno con particolare focus sugli Uffici “core “ dell’Agenzia. Tale report evidenzia:

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

Il Controllo di Gestione elabora e distribuisce per quanto di competenza, alla Direzione Generale e ai Coordinatori di Area ed ai Responsabili di Struttura (distintamente per Centro di Responsabilità), la documentazione atta ad evidenziare:

- il livello dell’attività propria di ogni Struttura, facendo confronti omogenei con i periodi precedenti e proiezioni sull’anno in corso;
- gli scostamenti significativi dei livelli di attività rispetto a quanto indicato e sottoscritto nelle schede obiettivi.

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

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

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

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

### **3.2 TEMPI**

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

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

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

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

### 3.3 MODALITÀ

#### 3.3.1 Indicatori di performance - il sistema di reporting

L'attuale sistema di reporting permette di avere un quadro della situazione tramite la ricezione, da parte delle Strutture "core", di tutte le informazioni, inserite nelle schede di rendicontazione, ritenute necessarie e sufficienti per prendere le opportune decisioni. Obiettivo principale è, quindi, quello di produrre e diffondere informazioni utili e fruibili ai vari destinatari che necessitano di informazioni in tempo utile per le attività da svolgere.

Il sistema è indirizzato a fornire dati ed informazioni collegati agli obiettivi assegnati ed ha finalità di fornire conoscenza, capire i fenomeni e gli eventi, permettere di prendere decisioni con cognizione di causa, individuare gli errori e/o le aree problematiche ed attivare eventuale manovre correttive. Il sistema è rappresentativo dei principali indici dei fattori produttivi (prestazioni effettuate, performance collegata alla produttività effettiva espressa in full time equivalent "FTE", ecc.).

#### 3.3.2 Valutazione periodica e revisione degli obiettivi

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

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

Il modello prevede, successivamente alla fase di assegnazione degli obiettivi tramite le specifiche "Schede obiettivi di Struttura", la possibilità di una revisione a Settembre degli obiettivi, sulla base dei dati del primo semestre. Tali revisioni possono essere richieste dalle Strutture con motivata e documentata richiesta. Scostamenti negativi ingiustificati attiveranno azione correttive da parte della Direzione Generale nei confronti dei CdR responsabili.

### **3.3.3 Finalità e linee metodologiche**

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

- a) determinare la *performance* che le articolazioni organizzative individuate devono ottenere, individuando i criteri e/o gli indicatori per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- b) individuare, al fine della loro assegnazione preventiva, le risorse necessarie per realizzare gli obiettivi negoziati;
- c) verificare in modo sistematico nel corso dell'esercizio l'andamento delle attività e monitorare l'attuazione degli obiettivi nel rispetto delle risorse assegnate;
- d) consentire la possibilità di rinegoziare gli obiettivi, in situazioni motivate e per cause documentate, su impulso dei Centri di Responsabilità (CdR) e/o dell'Alta Direzione;
- e) individuare i livelli di responsabilità dei dirigenti di Struttura e, tenuto conto degli specifici livelli di competenza, del personale della Dirigenza sanitaria e del Comparto che collabora per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- f) contribuire ad attuare un sistema di comunicazione e di *reporting* che consenta sia di monitorare l'andamento dell'Agenzia attraverso il controllo delle attività delle singole Aree e/o Uffici rispetto agli obiettivi sia di adottare tempestivamente le eventuali azioni correttive;
- g) permettere l'applicazione progressiva del *ciclo di gestione delle performance* in aderenza ai principi del D.Lgs. 150 del 27.10.2009.

### **3.3.4 Trasparenza dei dati**

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



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

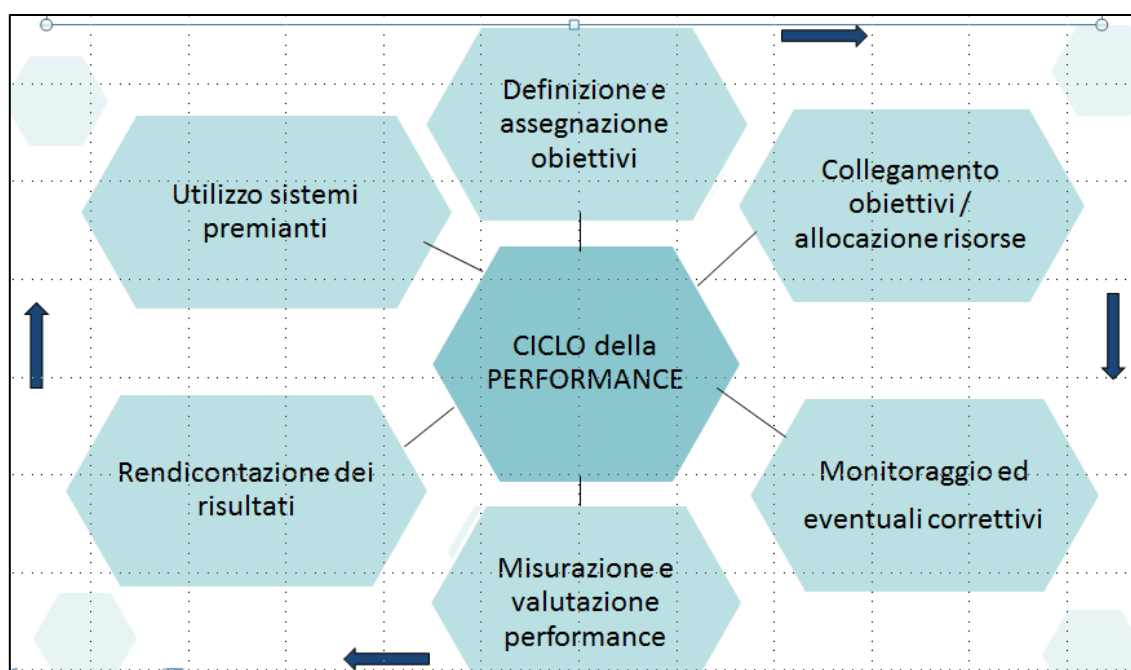
### 3.3.5 Sistema incentivante (collegamento con il DLgs. n° 150 del 27.10.2009)

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

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

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

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

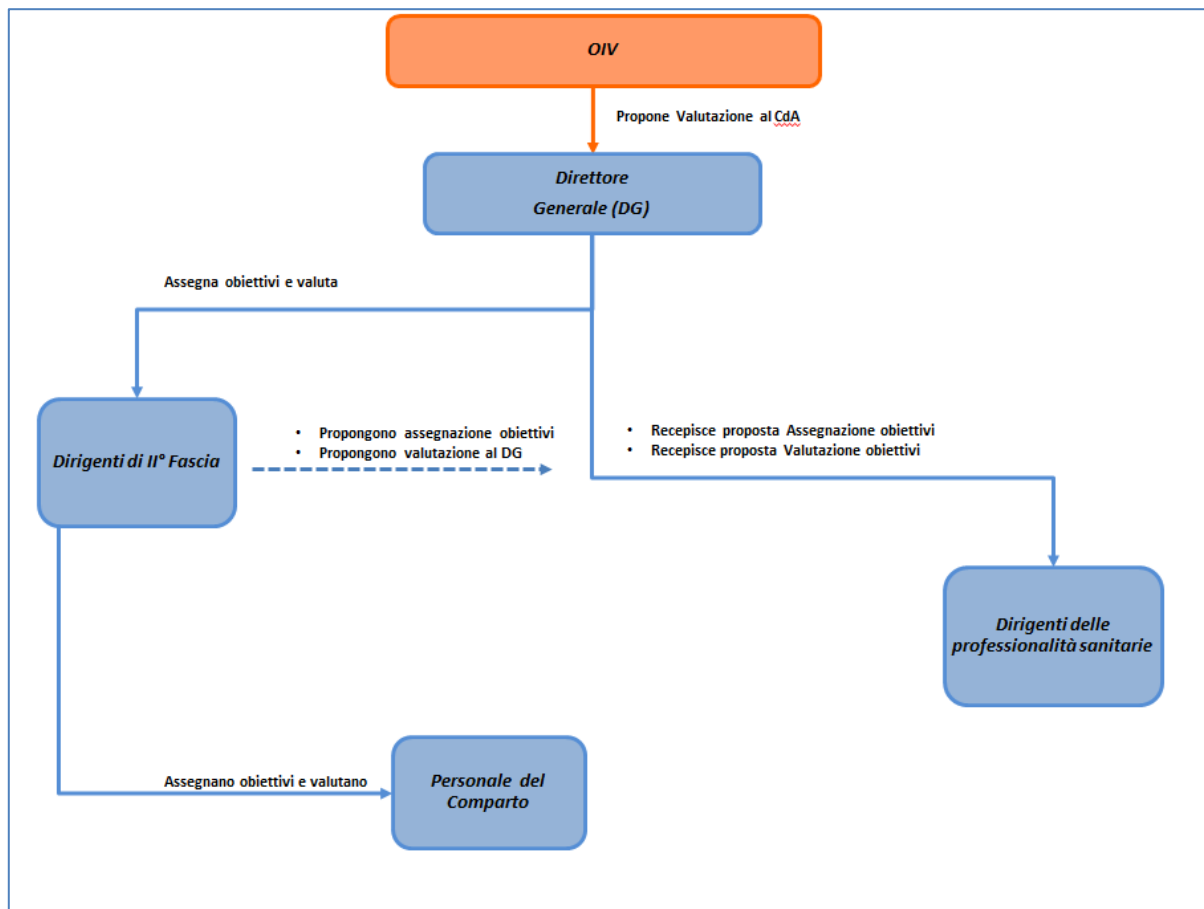


### 3.3.6 La performance individuale

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

L'Organismo, tramite la "Relazione annuale sull'operato della Direzione Generale", propone la valutazione del Direttore Generale, nel quadro della valutazione complessiva dell'organizzazione che questi dirige e gestisce in funzione degli obiettivi globali che consegue, secondo le direttive della Convenzione di durata

triennale tra il Ministro della Salute e l’Agenzia afferente gli obiettivi attribuiti all’AIFA, ai connessi indicatori ed ai risultati attesi. Il seguente schema rappresenta graficamente il processo di assegnazione obiettivi e di valutazione dei risultati dell’AIFA:



L’OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema e, a tal fine, elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, ai sensi dell’articolo 14, comma 4, lett. a), del D. Lgs 150 2009 definita “Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”. Tale relazione deve essere trasmessa all’Organo di indirizzo politico-amministrativo e alla CIVIT entro il 30 aprile di ogni anno, salvo eventuale comunicazione di diversa scadenza.

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

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

- Dirigenti di Struttura Personale della dirigenza sanitaria
- Personale del comparto.

Con riferimento agli obiettivi quantitativi dei Dirigenti di Struttura la scheda individuale rinvia alla scheda obiettivi del relativo Struttura. Lo schema prevede infatti un “macro obiettivo quantitativo” collegato con la performance dell’Struttura (scheda obiettivi annuale), da cui il Dirigente può derivare la quota parte collegata all’apporto del singolo.

Gli obiettivi qualitativi per i Dirigenti di Struttura, per i Dirigenti delle Professionalità Sanitarie e per il personale del Comparto sono invece individuati in cinque competenze organizzative (*soft skills*) che riguardano l’insieme delle conoscenze, delle capacità e delle abilità allo scopo di perseguire un obiettivo. Tali qualità vengono valutate non in sé ma, attraverso il livello di professionalità osservabile nel raggiungimento degli obiettivi assegnati, evitando il rischio di giudicare la persona anziché la sua performance.

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

Gli obiettivi dovranno essere assegnati dal Dirigente di Struttura tutto il personale che abbia prestato servizio per un periodo superiore a 30 giorni lavorativi presso la Struttura in oggetto.

Nei casi in cui, invece, nel corso dell’anno solare il personale da valutare sia ad esempio assegnato ad una Struttura per un periodo di 11 mesi e per il restante mese ad un’altra Struttura , in via straordinaria, sarà sufficiente - ai fini della valutazione - che il dirigente della Struttura nella quale il dipendente ha prestato servizio per un periodo pari o inferiore al mese apponga la propria sigla sulla scheda individuale a sua volta già firmata dal dirigente della Struttura per cui il dipendente ha prestato servizio per il periodo prevalente.

Di seguito si riporta il form delle seguenti schede:

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

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

**SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRIGENZA II° FASCIA**

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

**ANNO 2018**

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

**Subtotale obiettivi quantitativi** **0**

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

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

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

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

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

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:

**SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI DIRIGENZA PROFESSIONALITA' SANITARIE**

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

**ANNO 2018**

1	OBIETTIVI QUANTITATIVI (minimo n. 3 obiettivi, Massimo n.10 obiettivi)	Indicatore	Target	FASE ASSEGNAZIONE:	FASE VALUTAZIONE:	FASE VALUTAZIONE:
				Punteggio assegnato	Punteggio proposto dal Responsabile Ufficio/Unità	Punteggio attribuito dal DG (inserire solo se diverso dalla proposta del Dirigente Responsabile)
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>Subtotale obiettivi quantitativi</b>				0		

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

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

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

Note: per i Dirigenti Sanitari gli obiettivi sono assegnati dal Dirigente Responsabile della Struttura. In fase di valutazione gli obiettivi dei Dirigenti Sanitari sono proposti dal Dirigente della Struttura e ratificati dal Direttore Generale.  
Entrambi gli obiettivi sono su base 100. Il punteggio totale è la somma aritmetica dei due sottogruppi. Ai fini della erogazione del premio si dovrà fare riferimento agli accordi tra Amministrazione e OOSS.

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:

**SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI COMPARTO**

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

**ANNO 2018**

OBIETTIVI QUANTITATIVI (minimo n. 3 obiettivi, Massimo n.10 obiettivi)		Indicatore	Target	FASE ASSEGNAZIONE: Punteggio assegnato	FASE VALUTAZIONE: Punteggio ottenuto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>Subtotale obiettivi quantitativi</b>				0	

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

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

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

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

**EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:**

In particolare nel documento “Metodologia di assegnazione e valutazione obiettivi 2015” sono descritte le tipologie di obiettivi proposti ai vari CdR, indicando il tipo di indicatore scelto (quantitativo, qualitativo). Alcuni obiettivi sono comuni a tutte le Strutture, altri specifici in funzione delle particolari competenze. La loro numerosità e complessità dovrà avere una distribuzione equa, per permettere una corretta ponderazione anche ai fini della valutazione di risultato. Ogni obiettivo è correlato ad un punteggio, funzionale al livello di complessità o di impatto nelle strategie dell’Agenzia.

Nel documento vengono definiti in modo trasparente il sistema di calcolo, i criteri per ottenere il punteggio massimo o una sua frazione, nonché il limite sotto il quale non viene assegnato nessun punteggio.

#### **4. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ**

L’attività di monitoraggio, la funzione di misurazione e valutazione della performance individuale e la rendicontazione dei risultati sono affidati, al fine di rilevare eventuali scostamenti tra gli obiettivi intermedi programmati ed il risultato di performance allo stato raggiunto e attivare, ove necessario, interventi correttivi, alla responsabilità di una pluralità di soggetti: l’organo di indirizzo politico-amministrativo, l’OIV, i dirigenti (di livello generale e non).

In particolare i soggetti sono:

##### **Organo di indirizzo politico-amministrativo:**

- valuta, con il supporto del Direttore Generale, l’andamento della performance organizzativa, proponendo, ove necessario, interventi correttivi in corso d’esercizio;
- assegna gli obiettivi strategici al Direttore Generale;
- valuta la performance individuale del Direttore Generale, su proposta dell’OIV.

##### **Dirigenza**

- dirigenti di livello generale (Direttore Generale), cui compete la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti di livello non generale (Dirigenti di II° Fascia) e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità (Dirigenti di I° Livello);
- i dirigenti di livello non generale (Dirigenti di II° Fascia) cui compete la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale del Comparto e la proposta di valutazione al Direttore Generale del Dirigenti delle Professionalità Sanitarie .



### **Personale della Dirigenza Sanitaria del Comparto**

Interviene in tutto il processo di misurazione e valutazione, come soggetto che deve essere informato e coinvolto nella definizione degli obiettivi e dei criteri di misurazione e valutazione.

**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** con il supporto della Struttura Tecnica Permanente di cui all'articolo 14, commi 9 e 10, del decreto, presidia in maniera integrata e sistemica il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa nel suo complesso e propone, all'organo di indirizzo politico, la valutazione individuale del Direttore Generale; valida, inoltre, la Relazione sulla performance.

### **Struttura Tecnica Permanente**

- supporta l'OIV, la dirigenza e il personale nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- funge da "interfaccia tecnica" tra l'OIV e i Dirigenti di II° fascia nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

Con particolare riguardo ai livelli di responsabilità dei dirigenti, si fa riferimento alla comunicazione CIVIT n. 4074 del 14 novembre 2012, avente ad oggetto la valutazione della performance individuale dei dirigenti e all'adempimento degli obblighi dirigenziali previsti dalla legge (All. 1 e All. 2 riguardanti gli obblighi dalla cui violazione discendono forme di responsabilità dirigenziale).

A cascata i dirigenti responsabilizzano e delegano i propri collaboratori, in una corretta distribuzione del lavoro, assegnando compiti e mansioni finalizzati a realizzare gli obiettivi individuali come "di cui" degli obiettivi di Struttura. Il processo diviene quindi trasversale all'Ufficio (o al Centro di Responsabilità). Questa dinamica permette di evidenziare il fabbisogno effettivo di risorse, di distribuire in modo equo e razionale il carico di lavoro, di definire sotto-obiettivi ai collaboratori utili alla valutazione personale e collegata al sistema premiante.

Attraverso la responsabilizzazione dei Dirigenti di Area e/o di Ufficio sulla *performance* gestionale si tende ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Generale.

#### **4.1 Valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini e degli utenti**

Inoltre ai sensi dall'art. 7 del D. Lgs. 150/2009 , così come novellato dall'art. 5 del D. Lgs. 74/2017, la funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta, oltre che dall' OIV e dai dirigenti dell'amministrazione, anche tenendo conto delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento

dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione.

A tal fine nel corso del 2018 l'AIFA ha pubblicato on line un questionario per la valutazione del grado di soddisfazione degli cittadini e degli utenti (customer satisfaction), destinato sia ad utenti interni che esterni. L'amministrazione all'inizio del ciclo della performance del prossimo anno elaborerà le risultanze dei suddetti questionari di competenza del ciclo della performance in oggetto al fine di predisporre dati e statistiche utili a fornire un ulteriore strumento di misurazione e valutazione della performance organizzativa.

I form del questionario per utenti interni e per utenti esterni verranno inoltre adeguati nel corso del 2019 con l'introduzione delle dimensioni oggetto di valutazione della qualità dei servizi previste dalla delibera n. 88/2010 della ex-CiViT.

## **5 PROCEDURA DI CONCILIAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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