



**Sistema di Misurazione e Valutazione  
della Performance (SMVP)**  
(Approvato dal Consiglio di amministrazione il 29 gennaio 2025)

**Performance Organizzativa ed Individuale**

## INDICE

<b>1 INTRODUZIONE</b> .....	<b>4</b>
1.1 APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 150/2009 E AGGIORNAMENTO DEL SISTEMA .....	4
<b>2 DESCRIZIONE DEL SISTEMA</b> .....	<b>4</b>
2.1 CARATTERISTICHE DISTINTIVE DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO .....	4
2.2 METODOLOGIA ADOTTATA PER LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	6
2.3 METODOLOGIA ADOTTATA PER LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	7
2.4 MODALITÀ PER GARANTIRE LA TRASPARENZA TOTALE DEL SISTEMA .....	8
2.5 MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DI INDAGINI SUL PERSONALE DIPENDENTE VOLTE A RILEVARE IL LIVELLO DI BENESSERE ORGANIZZATIVO .....	8
2.6 MODALITÀ PER PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA .....	8
<b>3 PROCESSO DI MISURAZIONE, VALUTAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b> .....	<b>8</b>
3.1 DALLA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ALLA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE: FASI, TEMPI, SOGGETTI E MODALITÀ .....	8
3.2 MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E MONITORAGGIO .....	11
3.3 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E RENDICONTAZIONE .....	12
3.4 VALUTAZIONE PARTECIPATIVA (PARTECIPAZIONE UTENTI ESTERNI E INTERNI) .....	13
<b>4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE</b> .....	<b>14</b>
4.1 LA METODOLOGIA .....	16
4.2 SOGGETTI E RESPONSABILITÀ .....	17
4.3 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	19
4.4 AREA DEI RISULTATI .....	19
4.5 COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI .....	20
4.6 LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE PER RUOLO E RESPONSABILITÀ .....	22
<b>5 LE FASI DEL PROCESSO DELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b> .....	<b>23</b>
5.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	26
5.1.1 Scheda obiettivi dei direttori .....	27
5.1.2 Scheda obiettivi dei dirigenti di II fascia .....	27
5.1.3 Scheda obiettivi dei dirigenti sanitari .....	28
5.1.4 Scheda obiettivi del personale non dirigenziale .....	29
5.1.5 Trasmissione delle schede in fase di assegnazione .....	29
5.2 VERIFICA INTERMEDIA .....	30
5.2.1 Revisione obiettivi, pesi, indicatori, target, risorse, tempi di realizzazione .....	30
5.3 METODI DI VALUTAZIONE .....	30
5.4 VALUTAZIONE OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	30
5.4.1 Trasmissione della scheda di valutazione finale .....	31
5.4.2 La valutazione negativa .....	31
5.5 SOGGETTI PREPOSTI ALLA VALUTAZIONE .....	32
5.6 TEMPI PER LA VALUTAZIONE IN CASO DI TRASFERIMENTO O CESSAZIONE IN CORSO D'ANNO .....	32
5.7 LE DIVERSE TIPOLOGIE DI ALGORITMO DI PERFORMANCE .....	32
5.7.1 "Algoritmo" di performance degli obiettivi individuali di risultato .....	32
5.7.2 "Algoritmo" di performance dei comportamenti organizzativi .....	32
5.7.3 "Algoritmo" di performance dei Direttori .....	34
5.7.4 "Algoritmo" di performance dei Dirigenti di II fascia, dei Dirigenti sanitari e del personale non dirigenziale .....	34
5.8 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE E IL COLLEGAMENTO CON LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	34
<b>6. PROCEDURA DI CONCILIAZIONE</b> .....	<b>36</b>
6.1 ASPETTI OPERATIVI DELLA PROCEDURA .....	37
<b>7. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI</b> .....	<b>37</b>
<b>8. MODALITÀ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E DI BILANCIO</b> .....	<b>38</b>
<b>9. MODALITÀ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA</b>	

TRASPARENZA .....	38
10. MODALITA' DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE .....	39
ELENCO ALLEGATI AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE .....	39

## 1 INTRODUZIONE

### 1.1 Applicazione del D.lgs. n. 150/2009 e aggiornamento del Sistema

Il D.lgs. n. 150/2009, e ss.mm.ii., si caratterizza per l'obiettivo di contrastare le inefficienze della P.A. che pesano sull'intero sistema economico. Proprio in forza della stretta relazione con il sistema economico, la Pubblica Amministrazione può assumere una funzione trainante, se riesce a realizzare la sua grande riserva di produttività inespressa.

L'obiettivo strategico del D.lgs. n. 150/2009 mira, in sostanza, a creare anche all'interno delle PP.AA. una pressione competitiva, in modo da incentivarne l'efficienza e la produttività, surrogando quella che nel settore privato è la funzione svolta dal mercato e dalla concorrenza.

L'idea portante è l'attribuzione dei benefici economici e di carriera, in modo da premiare i capaci e i meritevoli, affermando la cultura della valutazione, che può definirsi, secondo le indicazioni delle scienze aziendali ed amministrative, come l'attitudine a predisporre in modo organico e sistematico procedure idonee ad individuare periodicamente, secondo criteri omogenei, il rendimento e le caratteristiche professionali dei dipendenti.

L'obiettivo ultimo della disciplina di cui al D.lgs. n.150 è il raggiungimento di *standard* qualitativi ed economici elevati nelle attività che la P.A. svolge e nei servizi che rende al suo esterno.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'Agenzia Italiana del Farmaco è stato adottato per la prima volta nel 2010 ai sensi dell'art. 30, comma 3, del D.lgs. n. 150/2009 e da allora è stato più volte aggiornato al fine di essere in linea con le previsioni normative di settore.

L'Amministrazione, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ha promosso l'applicazione del Sistema nell'ottica del miglioramento continuo, adottando soluzioni tecniche e organizzative per attenuare le criticità riscontrate e recepire le novità normative oltre che i suggerimenti pervenuti dai diversi attori, comprese le OO.SS., i quali, a vario titolo, sono stati coinvolti nella sua applicazione.

Per quanto riguarda l'applicabilità del presente SMVP, va evidenziato che la legge n. 196/2022, di conversione del decreto-legge n. 169/2022, ha previsto importanti modifiche per la governance dell'Agenzia: ha abolito la figura del Direttore Generale, ha attribuito la rappresentanza legale dell'ente al Presidente del Consiglio di amministrazione ed ha introdotto un Direttore amministrativo e un Direttore tecnico-scientifico. La Riforma AIFA è attuata con il decreto interministeriale 8 gennaio 2024 n. 3, modificativo del D.M. n. 245 del 2004 (Regolamento di organizzazione dell'AIFA) recante le nuove norme sull'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia.

Alla luce della predetta riorganizzazione, il presente documento disciplina la performance individuale dei due Direttori a decorrere dalla data di insediamento, mentre è applicabile alla performance organizzativa ed individuale del rimanente personale dell'Agenzia a partire dall'anno 2025.

## 2 DESCRIZIONE DEL SISTEMA

### 2.1 Caratteristiche distintive dell'Agenzia Italiana del Farmaco

In base all'attuale assetto organizzativo, l'AIFA è strutturata in 6 Aree gestionali e una serie di strutture trasversali di supporto, quali l'Ufficio di Presidenza, l'Area Relazioni esterne, l'Area Legale, il Settore Relazioni Internazionali, il Settore ICT, l'Ufficio Controllo di Gestione e l'Ufficio Qualità delle Procedure.

In ogni Area sono incardinate più Strutture e per ciascuna di esse un dirigente responsabile di II° fascia organizza e gestisce le relative attività.

Le Aree tecnico-scientifiche presenti nell'attuale assetto organizzativo dell'Agenzia sono:

#### **Area Pre-Autorizzazione – ricerca, sperimentazione clinica e usi *off-label* (APA)**

L'area si occupa dei processi autorizzativi per le sperimentazioni cliniche e dei controlli pre-autorizzativi sui farmaci sperimentali, sulla ricerca indipendente e sulla sperimentazione clinica dei farmaci. In particolare, l'APA fornisce le linee guida e supervisiona le attività afferenti ai medicinali sperimentali ed alla ricerca clinica e si interfaccia con le altre Aree dell'AIFA e le altre istituzioni partecipanti al sistema della ricerca clinica, nonché con le associazioni dei pazienti; si occupa dei processi tecnici di valutazione delle sperimentazioni cliniche, della

normazione, delle linee guida e del supporto regolatorio sulla sperimentazione e ricerca clinica; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con le strutture interessate e con il Ministero della Salute; favorisce la formazione in materia di farmaci sperimentali e sperimentazione clinica; promuove e supporta gli investimenti in ricerca e sviluppo in Italia; coordina la sezione del portale dell'AIFA sulla sperimentazione clinica; redige i rapporti annuali sulle sperimentazioni cliniche; gestisce e monitora l'accesso a farmaci sperimentali o *off-label* incluso quelli per uso nominale; coordina la partecipazione AIFA ai gruppi europei sulle sperimentazioni cliniche.

#### **Area Autorizzazione Medicinali (AAM)**

L'area si occupa del processo registrativo e autorizzativo dei medicinali. In particolare, l'AAM si occupa dei processi tecnici di valutazione e dei procedimenti amministrativi in materia di autorizzazione al commercio dei medicinali autorizzati secondo procedura nazionale, decentrata o di mutuo riconoscimento; partecipa al processo di normazione nazionale, redige le linee guida e fornisce supporto regolatorio per le attività di competenza dell'area; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria, in collaborazione con le strutture interessate e con il Ministero della Salute; si raccorda con gli organismi istituzionali esterni per le attività di competenza 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 a supporto della CSE.

#### **Area Vigilanza Post-Marketing (AVPM)**

L'area si occupa della vigilanza sui farmaci in commercio. In particolare, l'AVPM svolge attività di coordinamento nell'ambito della vigilanza post-marketing; partecipa ai gruppi di lavoro della Commissione Europea e del Consiglio UE inerenti la farmacovigilanza; coordina il gruppo di supporto per la farmacovigilanza; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con le strutture interessate e con il Ministero della Salute; gestisce l'attività relativa ai progetti finanziati con i Fondi di Farmacovigilanza e verifica la qualità e il funzionamento dei Centri Regionali di Farmacovigilanza.

#### **Area Strategia Ed Economia Del Farmaco (ASEF)**

L'area si occupa di strategie e politiche economiche dei farmaci. In particolare, l'ASEF coordina le attività di valutazione scientifica e delle implicazioni economiche relative alla disponibilità dei medicinali; prepara l'istruttoria a supporto delle attività di valutazione della CSE; coordina le attività derivanti dall'attuazione delle norme in tema di *governance* e della spesa farmaceutica nazionale; coordina le attività di sviluppo del Rapporto OsMed 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 le strutture interessate e con il Ministero della Salute.

#### **Area Ispezioni e certificazioni (AISP)**

L'area si occupa delle attività ispettive e di certificazione per la produzione di principi attivi (*Active Pharmaceutical Ingredient*, "API") e farmaci. In particolare, l'AISP gestisce le attività ispettive relative a GMP (*Good Manufacturing Practice*), GCP (*Good Clinical Practice*), GVP (*Good Pharmacovigilance Practice*), nonché alle certificazioni delle officine produzione medicinali e API; partecipa ai processi di recepimento della normativa comunitaria e ai processi di normazione nazionale, in collaborazione con le strutture interessate e con il Ministero della Salute; si raccorda con gli organismi istituzionali esterni per ciò che concerne le attività di competenza delle strutture dell'area; si occupa delle sanzioni amministrative applicabili a seguito delle attività di controllo esercitate.

Alle Aree tecnico-scientifiche sopra indicate si affiancano l'Area Amministrativa, la quale ha l'obiettivo di sviluppare e implementare l'autonomia organizzativa-gestionale dell'Agenzia, curando sia la gestione delle risorse umane che le risorse strumentali e finanziarie, nel perseguimento dell'equilibrio economico dell'ente, nonché l'Area Legale, che coordina l'attività regolamentare e il contenzioso, partecipando ai processi di normazione afferenti le materie di competenza dell'Agenzia, sia sul piano nazionale che internazionale, e fornendo supporto legale agli Organi e alle Commissioni

L'autorevolezza e l'autonomia scientifica dell'AIFA, inoltre, è supportata dalle attività consultive della Commissione scientifico-economica (CSE).

## 2.2 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa

Ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 150/2009, il SMVP concerne:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività;
- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Gli oggetti di analisi del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa riguardano principalmente:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori;
- il passaggio dalla misurazione alla valutazione;
- la partecipazione di cittadini ed utenti.

Le unità di analisi della misurazione sono le Strutture in cui è organizzata l'Agenda Italiana del Farmaco.

Le principali dimensioni degli indicatori da utilizzare per la misurazione della performance organizzativa, che coprono tutti gli ambiti riportati dal predetto art.8, comma 1, del D.lgs. 150/2009 come modificato dal D.lgs. 74/2017, sono:

- **lo stato delle risorse umane, economico-finanziarie e strumentali:** questo tipo di indicatore misura la quantità e la qualità delle risorse dell'Amministrazione;
- **l'efficienza:** gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono la capacità di produrre beni e servizi minimizzando il tempo e/o le risorse impiegati ed è calcolato come il rapporto tra le risorse utilizzate e l'*output* realizzato;
- **l'efficacia:** gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono l'adeguatezza dell'*output* erogato rispetto alle aspettative e alle necessità degli utenti interni ed esterni;
- **l'impatto:** gli indicatori di questo tipo di dimensione esprimono l'effetto generato da un servizio sui destinatari, nel medio-lungo termine, per la creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza.

La definizione degli indicatori che l'Amministrazione utilizza per programmare, misurare e poi per valutare la performance è un'attività di importanza critica. Si deve evitare che gli obiettivi sfidanti siano misurati in modo non adeguato, fornendo informazioni incomplete o addirittura fuorvianti ai decisori.

Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- *precisione*, o *significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo. Fra i tanti indicatori possibili occorre quindi selezionare quelli che consentono di rappresentare meglio i risultati che si vogliono raggiungere. L'impatto e l'efficacia sull'utente interno e esterno sono un elemento guida per la precisione;
- *completezza*, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'Amministrazione.

La scarsa precisione e l'incompletezza hanno implicazioni sia sulla fase di pianificazione che su quella di misurazione e valutazione.

In fase di pianificazione, infatti, esse possono portare ad una scelta errata delle modalità operative più efficaci da adottare per raggiungere l'obiettivo.

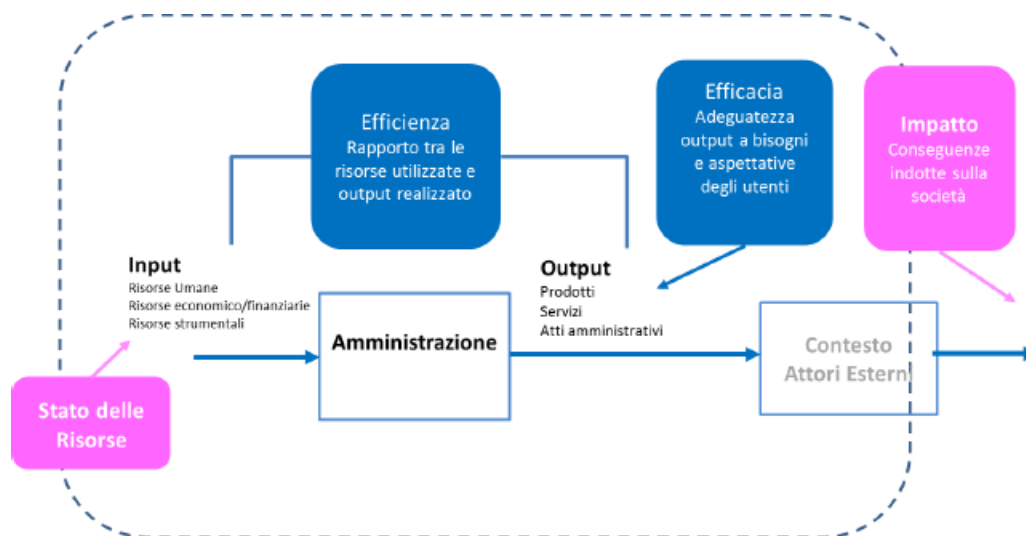
In fase di misurazione e valutazione possono, invece, comportare una valutazione non corretta del grado di raggiungimento degli obiettivi e la mancata corretta identificazione dei motivi di uno scostamento tra valori target previsti e risultati effettivi.

Ciascun indicatore utilizzato, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori; vi possono essere indicatori estremamente interessanti ma i cui valori sono resi disponibili solo con un certo ritardo rispetto al periodo al quale si riferiscono e questo li rende spesso inutilizzabili perché il processo di misurazione e valutazione deve completarsi con una tempistica predefinita;
- *misurabilità*, intesa come la capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili. Sono poco appropriati gli indicatori quantitativi presidiati dalle strutture di supporto alla programmazione. Si pensi, ad esempio, all'attività di vigilanza. In alcuni casi a questa attività è associato l'indicatore "n. schede elaborate". Questo indicatore oltre ad essere incompleto ed impreciso (si veda sopra), è spesso misurato direttamente dalle strutture che lo gestiscono, non condividendo procedure e database con gli uffici di supporto alla programmazione.

Più in generale, l'affidabilità delle fonti interne (quindi legate a sistemi informativi strutturati) o esterne (fonti ufficiali) è centrale per la misurabilità. Le autodichiarazioni poco si sposano con questo requisito.

Nella figura che segue sono illustrate in modo organico le suddette dimensioni degli indicatori afferenti alla performance organizzativa.



La misurazione, la valutazione della performance organizzativa e la partecipazione alla valutazione dei cittadini / utenti sono descritti nei paragrafi successivi.

### 2.3 Metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance individuale

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti organizzativi dimostrati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole il contributo fornito dal singolo dipendente al conseguimento della performance dell'organizzazione.

Le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- risultati, riferiti agli obiettivi inseriti nei documenti di programmazione;
- comportamenti organizzativi, che attengono alle conoscenze, alle capacità e alle abilità degli individui che operano nelle organizzazioni allo scopo di perseguire gli obiettivi assegnati.

Per il dettaglio sulla metodologia adottata per la misurazione e la valutazione della performance individuale, si

veda il paragrafo "[4.1 La Metodologia](#)".

## **2.4 Modalità per garantire la trasparenza totale del Sistema**

Per garantire la trasparenza del SMVP, l'Amministrazione procede dando la più ampia diffusione delle informazioni, sia sul fronte interno verso il personale (con specifiche note interne circa le modalità di assegnazione degli obiettivi, il processo, i risultati attesi e la descrizione delle conseguenze del mancato raggiungimento degli obiettivi), che sul fronte esterno verso l'utenza mediante il portale istituzionale.

Verso l'utenza esterna l'Amministrazione garantisce l'*accountability* ovvero la rendicontazione sociale consentendo una verifica del livello di performance raggiunto attraverso la pubblicazione annuale della Relazione sulla Performance all'interno della sezione Performance della pagina dell'Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Agenzia.

## **2.5 Modalità di realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo**

Relativamente al benessere organizzativo, l'Amministrazione continuerà a supportare le attività per la promozione della cultura del benessere organizzativo e per la prevenzione del disagio in occasione di lavoro, consapevole che questa attività può contribuire ad accrescere la performance ed innalzare i livelli prestazionali. In letteratura, infatti, si è visto che un'adeguata gestione dell'organizzazione favorisce buone relazioni umane, accrescendo l'affezione al lavoro e sviluppando il sentimento di utilità sociale, fattori che concorrono al raggiungimento dei risultati sia in termini di efficacia che di efficienza.

Pertanto, l'Amministrazione supporterà ogni utile iniziativa, anche in linea con le indicazioni normative relative a specifiche forme per la rilevazione e la misurazione del benessere organizzativo. Ciò al fine di individuare eventuali criticità e misure correttive utili per innalzare i livelli motivazionali e il senso di appartenenza, per contribuire ad aumentare la soddisfazione dell'utenza interna ed esterna all'Amministrazione.

## **2.6 Modalità per promuovere il miglioramento continuo del sistema**

L'attuale aggiornamento del Sistema si inserisce nel quadro del processo di miglioramento continuo, tenuto conto sia dei feedback ricevuti dall'OIV, dai Direttori, dalle OO.SS. e dal personale interno dell'Agenzia, sia dalla evoluzione normativa che dalle indicazioni fornite dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

La realizzazione di eventuali indagini conoscitive e gli esiti di applicazione del Sistema costituiranno la base per rilevare eventuali aspetti di criticità utili ai fini del continuo miglioramento del Sistema.

Va tuttavia rilevato che il cambiamento della metodologia adottata potrebbe pregiudicare la possibilità di effettuare confronti omogenei nel tempo nonché disorientare i destinatari del Sistema, sia l'Amministrazione nel suo complesso sia gli attori interessati.

## **3 PROCESSO DI MISURAZIONE, VALUTAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Il processo di seguito descritto individua in particolare le fasi, i tempi, le modalità e i soggetti coinvolti, distinguendo l'ambito della pianificazione strategica da quello relativo alla programmazione delle attività istituzionali ed annuali.

### **3.1 Dalla pianificazione strategica alla programmazione dell'attività istituzionale: fasi, tempi, soggetti e modalità**

La pianificazione strategica delle attività da realizzare nel corso di un esercizio ha inizio nel mese di settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, infatti nei mesi da settembre a novembre, nella logica della programmazione partecipata, vengono definite le priorità politiche attraverso la Direttiva del Ministro della



Salute ed i criteri generali per l’allocazione delle risorse finanziarie da effettuarsi in sede di formazione del documento di Budget, approvato annualmente dal Consiglio di Amministrazione entro il 31 ottobre.

I titolari dei Centri di Responsabilità vengono coinvolti nel processo di pianificazione economico-finanziaria chiedendo loro di indicare quali sono le previsioni di spesa per l’annualità e per il triennio successivi, al fine di recepirne contributi e suggerimenti volti a garantire sia la piena armonia tra gli obiettivi previsti dall’organo d’indirizzo politico-amministrativo e quelli legati all’attività istituzionale dell’Agenzia, sia la coerenza fra il ciclo di programmazione strategica e il ciclo di programmazione finanziaria.

L’impianto è basato su un percorso logico che prevede i seguenti passaggi.

Ogni tre anni, in attuazione dell’art. 48, comma 15, della Legge istitutiva, dell’art. 8, comma 4, lett. e), del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e dell’art. 4, comma 3 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, adottato dal Ministro della Salute, è prevista la stipula della Convenzione che regola i rapporti tra Ministero e Agenzia.

Annualmente, l’Agenzia riceve le indicazioni e le linee strategiche fissate dal Ministero della Salute mediante le direttive generali emanate per il periodo di riferimento.

Il Ministro della salute, su proposta pervenuta per il tramite del Presidente dell’AIFA, assegna gli obiettivi annuali ai due Direttori nel rispetto di quanto previsto nei singoli contratti, declinandoli sulla base delle direttive generali emanate, della convenzione tra l’AIFA e il Ministero e dei documenti di pianificazione e programmazione dell’Agenzia.

Entro il mese di novembre si sviluppano a seguire le seguenti due fasi:

- la “*fase discendente*” (approccio *top-down*) in cui il Direttore amministrativo e il Direttore tecnico-scientifico analizzano le indicazioni strategiche pervenute dal Ministero e le divulgano ai dirigenti delle Strutture organizzative affinché possano avanzare le proprie proposte nel rispetto delle indicazioni ricevute;
- la “*fase ascendente*” (approccio *bottom-up*) in cui i due Direttori, con il coordinamento dei responsabili di Area, ricevono le proposte in merito agli obiettivi strategici e operativi dell’Agenzia da parte dai dirigenti delle Strutture organizzative e negoziano con quest’ultimi la definizione degli obiettivi stessi.

Si precisa che gli obiettivi strategici sono definiti in modo da favorire l’attuazione delle missioni in cui è articolata la strategia di creazione del valore pubblico dell’Agenzia.

Ogni missione è declinata in uno o più obiettivi strategici, i quali, a loro volta, sono articolati in uno o più obiettivi operativi, strumentali al loro raggiungimento.

Pertanto, i due Direttori, dopo aver esaminato le proposte pervenute, formulano al Presidente dell’Agenzia la proposta di deliberazione relativa ai programmi annuali e triennali dell’attività dell’Agenzia, contenenti gli obiettivi strategici ed operativi dell’AIFA. Il Presidente provvederà, poi, a sottoporre al Consiglio di amministrazione i predetti documenti.

Il risultato di tale lavoro viene formalizzato con l’adozione del documento programmatico dell’Agenzia denominato “Programma annuale delle attività dell’Agenzia”.

Ai sensi dell’art. 48, comma 5, lettera h), del Decreto-legge n. 269 del 30 settembre 2003, l’Agenzia predispone infatti, entro il 30 novembre di ogni anno, il Programma annuale di attività ed interventi, da inviare, per il tramite del Ministro della Salute, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, che esprime il proprio parere entro il 31 gennaio successivo.

Inoltre, ai sensi dell’art.6 comma 3 lett. a) del DM 245/2004 recante norme sull’organizzazione ed il funzionamento dell’AIFA, il Consiglio di Amministrazione adotta un “Programma Triennale”, che, a seguito delle disposizioni di cui all’art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, intervenute in materia, consiste attualmente nell’adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), in linea con il Programma annuale delle attività dell’Agenzia e con il Budget economico.

Il processo “a cascata” prevede la declinazione di tutti gli obiettivi contenuti nella sezione del Valore Pubblico e nella sezione della Performance del PIAO all’interno delle “schede individuali dei due Direttori” e delle “schede obiettivi di Struttura”; di fatti, tutti gli obiettivi strategici ed operativi presenti nel documento devono essere

assegnati al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell’Agenzia.

A tale scopo, non appena adottati i predetti documenti programmatici, i Dirigenti di II fascia definiscono la proposta di obiettivi da assegnare alla struttura, mediante la formalizzazione della proposta della “scheda obiettivi annuali di Struttura”, previa verifica delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili. Nelle schede sono declinati gli obiettivi strategici ed operativi contenuti nel PIAO, insieme ad altre linee di attività correlate ad obiettivi istituzionali non derivanti dal PIAO.

Le proposte sono presentate dai Dirigenti responsabili delle Strutture al Dirigente responsabile dell’Area di appartenenza o direttamente al Direttore di riferimento per le Strutture di diretta collaborazione, con l’indicazione degli obiettivi e, per ciascuno di essi, degli indicatori, dei target e dei pesi, secondo un sistema di ponderazione che tenga conto, non solo dell’impegno previsto per la singola attività, ma anche dell’importanza strategica dei singoli obiettivi.

A loro volta, i responsabili delle Aree acquisiscono le proposte ricevute e ne verificano la coerenza nell’ambito dell’Area di riferimento e, in condivisione con i responsabili delle Strutture di riferimento, formulano la proposta definitiva al Direttore competente. Qualora non si raggiungesse tale condivisione, il responsabile di Area segnala le ragioni della mancata condivisione al Direttore Amministrativo o al Direttore Tecnico Scientifico, a ciascuno per la propria parte di competenza, affinché questi ultimi intervengano nella fase della definizione degli obiettivi. I due Direttori, con il supporto dell’Ufficio Controllo di gestione, valutano i contenuti delle proposte pervenute e provvedono all’assegnazione definitiva degli obiettivi a ciascuna Struttura, eventualmente anche a seguito di incontri dedicati.

Ogni singola scheda di assegnazione dovrà essere datata e sottoscritta dal responsabile della Struttura e controfirmata dal Direttore competente.

La scheda dovrà essere illustrata dal dirigente responsabile della Struttura a tutto il personale operante presso la Struttura (Centro di Responsabilità), allo scopo di favorirne la conoscenza e permettere l’allineamento di tutto il personale coinvolto rispetto ai risultati attesi.

La tabella che segue, ipotizzando che il processo inizi in un determinato “anno N”, riepiloga sia le attività e gli step di programmazione, sinora descritti in riferimento all’attività istituzionale delle strutture organizzative, sia le successive fasi di monitoraggio infrannuale e di rendicontazione annuale appartenenti al ciclo della performance.

SCADENZA	ANNO in cui viene redatto il documento	DOCUMENTI AFFERENTI AL CICLO DELLA PERFORMANCE	ATTORI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
31-ott	Anno N-1	Budget (dell'anno N)	Istruttoria a cura di UCB e UCG, presentazione per approvazione in CdA a cura del DA
30-nov	Anno N-1	Programma delle attività (dell'anno N)	Istruttoria a cura di UCG con coinvolgimento di tutte le strutture AIFA, presentazione per approvazione in CdA a cura del DA
31-gen	Anno N	PIAO (da Anno N ad Anno N +2), che coincide con il Programma triennale	Istruttoria a cura delle strutture amministrative AIFA e RPCT, presentazione per approvazione in CdA a cura del DA
28-feb	Anno N	Assegnazione degli Obiettivi alle Strutture tramite “scheda obiettivi di Struttura” (dell'Anno N)	Direttore amministrativo e Direttore tecnico-scientifico, sentiti i Capi Area
28-feb	Anno N	Assegnazione Obiettivi Individuali al Comparto e Dirigenza sanitaria (dell'Anno N)	Responsabili di struttura
15-lug	Anno N	Rendicontazione Risultati I° semestre (dell'Anno N)	Responsabili di struttura
30-lug	Anno N	Reporting I° semestre (dell'Anno N)	UCG
31-gen	Anno N +1	Indicatori comuni (dell'Anno N)	UCG
31-gen	Anno N +1	Relazione sul raggiungimento degli Obiettivi di struttura relativi all'anno precedente (dell'Anno N)	UCG
31-gen	Anno N +1	Relazione dei due Direttori sulle attività annuali (dell'Anno N)	Direttore amministrativo, Direttore tecnico-scientifico
28-feb	Anno N +1	Valutazioni individuali del Comparto (dell'Anno N)	Responsabili di struttura
28-feb	Anno N +1	Proposte di valutazione individuale dei dirigenti sanitari (dell'Anno N)	Responsabili di struttura
31-mar	Anno N +1	Proposta dell’UCG sui risultati degli obiettivi di Struttura dell’anno precedente per la valutazione del Direttore	UCG

31-mar	Anno N +1	Rapporto sui Risultati da allegare al Bilancio consuntivo (dell'Anno N)	UCB, UCG
30-apr	Anno N +1	Valutazione individuale dei Dirigenti sanitari (dell'Anno N)	Direttore amministrativo e Direttore tecnico-scientifico, sentiti i responsabili di struttura di relativa competenza
30-apr	Anno N +1	Valutazione individuale Dirigenti II fascia (dell'Anno N)	Direttore amministrativo e Direttore tecnico-scientifico, sentiti i Capi Area per le strutture di competenza
30-apr	Anno N +1	Bilancio consuntivo (Anno N)	UCB, UCG
30-apr	Anno N +1	Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione (dell'Anno N)	OIV
30-giu	Anno N +1	Relazione sulla performance (dell'Anno N)	Istruttoria a cura di UCG, presentazione per approvazione in CdA a cura del DA
30-giu	Anno N +1	Validazione Relazione sulla performance (dell'Anno N)	OIV

\*Il testo con il carattere in blu indica i documenti previsti dalla normativa vigente

### 3.2 Misurazione della performance organizzativa e monitoraggio

Gli obiettivi di performance organizzativa rappresentano i “traguardi” che la Struttura deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale non dirigente) sono chiamati a contribuire. In riferimento agli obiettivi inseriti nella “scheda obiettivi di Struttura”, allo scopo di fornire la documentazione dimostrativa del valore a consuntivo degli indicatori adottati, nonché di approfondire le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati, ciascun dirigente di II fascia responsabile di Struttura produce:

- entro il 15 luglio dell’anno di riferimento la rendicontazione semestrale, ovvero un report contenente gli esiti del primo semestre per ogni obiettivo presente nella “scheda obiettivi di Struttura”;
- entro il 31 gennaio dell’anno successivo a quello di riferimento la rendicontazione annuale, ovvero la relazione con gli esiti dell’intero anno per ogni obiettivo presente nella “scheda obiettivi di Struttura”.

Attraverso la rendicontazione semestrale e quella annuale ha luogo la misurazione degli obiettivi assegnati alle strutture e ad i rispettivi responsabili nello svolgimento dell’attività istituzionale.

Gli esiti nel semestre di riferimento degli obiettivi inseriti nella “scheda obiettivi di Struttura” di ciascuna Struttura includono le seguenti informazioni:

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

All’esito dei colloqui di valutazione intermedia effettuati tra Direttore Amministrativo e Direttore Tecnico Scientifico (in qualità di valutatori) e i propri valutati, effettuati con le modalità di cui al [paragrafo 5.2](#) del presente documento, l’Ufficio Controllo di Gestione (UCG) elabora la relazione sul monitoraggio del primo semestre nella quale si evidenziano le criticità rilevate e gli eventuali rischi di non raggiungimento degli obiettivi delle strutture dell’Agenzia, provvedendo a trasmetterla al Direttore amministrativo, al Direttore tecnico scientifico e all’OIV con i risultati evidenziati, al fine di valutare l’adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e di altri strumenti di determinazione dell’indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati, così da segnalare le eventuali necessarie misure correttive che verranno poi condivise con i responsabili di struttura per quanto di loro competenza.

In presenza di scostamenti determinati da specifici eventi e/o in caso di arrivo di nuove disposizioni da Enti esterni può essere prevista una rimodulazione degli obiettivi contenuti nella “scheda obiettivi di Struttura”.

A seguito della rendicontazione del primo semestre i dirigenti di II fascia hanno la possibilità di avanzare, non oltre il 15 luglio (e successivamente solo in casi di motivata eccezionalità), una proposta di “revisione degli obiettivi” di Struttura. Le istanze di revisione devono essere accompagnate da motivata e documentata richiesta

e supportate da un plausibile riscontro nei dati e negli eventi che hanno determinato il rischio di mancato raggiungimento dell'obiettivo.

Gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi inizialmente assegnati attiveranno azioni correttive da condividere con il Direttore Amministrativo e con il Direttore Tecnico Scientifico, ciascuno per la parte di competenza, che verranno formalizzate nella scheda obiettivi, in condivisione e su proposta dei responsabili di Area e di struttura interessati.

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati ai due Direttori, alla chiusura del primo semestre, qualora i due Direttori riscontrino degli scostamenti rilevanti che possano minare il raggiungimento degli obiettivi loro assegnati dal Ministro, rendicontano tempestivamente allo stesso Ministro e all'OIV le problematiche rilevate. Alla chiusura dell'anno solare, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento i due Direttori, ognuno per i profili di propria competenza, producono la rendicontazione annuale degli obiettivi loro assegnati. Le due relazioni vanno trasmesse al Ministro e all'OIV, per il tramite del Presidente dell'Agenzia.

L'OIV effettua il monitoraggio dell'attuazione della sezione della Performance del PIAO attraverso l'acquisizione della rendicontazione semestrale, della rendicontazione annuale degli obiettivi assegnati, delle relazioni annuali dei due Direttori e della Relazione sulla Performance per l'anno di riferimento.

### 3.3 Valutazione della performance organizzativa e rendicontazione

La fase di valutazione della performance organizzativa si conclude con l'attribuzione, per ogni obiettivo, di un punteggio indicante il grado di raggiungimento di tale obiettivo. A seguito del verificarsi di rischi/criticità identificati in sede di rendicontazione, il grado di effettivo raggiungimento dell'obiettivo potrebbe infatti differire rispetto a quello pianificato in sede di programmazione.

Il livello di performance raggiunto da ciascuna struttura organizzativa  $P_{UO}$  è espresso dall'algoritmo della performance organizzativa che è dato dalla somma dei livelli di performance dei singoli obiettivi assegnati alla struttura; il livello di performance di ciascun obiettivo viene misurato sulla base degli indicatori utilizzati.

Il livello di performance della struttura organizzativa  $P_{UO}$  assume un valore compreso tra 0 e 100 ed è calcolato nel modo seguente:

$$P_{UO} = P_1 + P_2 + \dots + P_n$$

dove  $P_n$  è il livello di performance raggiunto per l'obiettivo n-esimo, ponderato sulla base del peso attribuito per lo stesso obiettivo, come proposto dai Responsabili di struttura e definito in fase di assegnazione all'interno della scheda di struttura.

Entro il 31 marzo l'Ufficio Controllo di Gestione verifica il raggiungimento degli obiettivi delle varie strutture dell'Agenzia mediante analisi delle rendicontazioni prodotte dai Responsabili di struttura e, ove presenti, delle risultanze dei gestionali informatici in uso e, dunque, predispone l'istruttoria in merito ai risultati degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente per consentire la valutazione da parte del Direttore amministrativo e del Direttore tecnico-scientifico, sentiti i Capi Area per le strutture di loro competenza.

Il grado di effettivo raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa confluirà nella Relazione annuale sulla performance che rappresenta l'atto conclusivo del ciclo della performance da parte dell'Amministrazione.

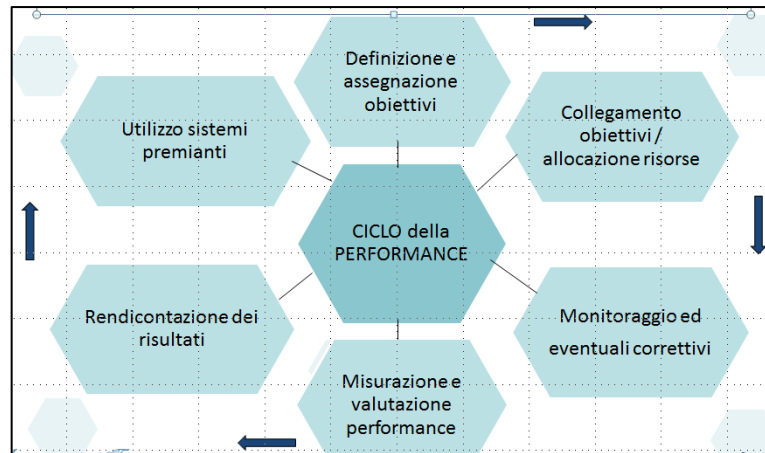
Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.lgs. 150/2009, infatti, la Relazione annuale sulla performance è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo entro il 30 giugno, a seguito dell'avvenuta valutazione individuale dei dirigenti di struttura, a cura dei Direttori. L'OIV, all'esito delle proprie diverse verifiche e del monitoraggio finale, anche sulla base dei dati forniti dalle due Direzioni e di quelli acquisiti dai diversi utenti interni ed esterni all'Amministrazione, ai sensi dell'art. 14 del medesimo D.lgs., entro il 30 giugno esprime il proprio parere attraverso la validazione della Relazione sulla Performance, riferendone gli esiti al Presidente dell'Agenzia, ai due Direttori e al Dipartimento della Funzione Pubblica.

La Relazione annuale sulla performance evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli

eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

I risultati della verifica costituiscono elementi di rilievo ai fini della valutazione periodica dei dipendenti, nonché fondamento per il collegamento con il sistema premiante rappresentato dalla retribuzione di risultato dei Direttori, dei Dirigenti e dell'incentivazione alla produttività del Personale del Comparto.

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



### 3.4 Valutazione partecipativa (Partecipazione utenti esterni e interni)

Le modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni, e più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni pubbliche di sviluppare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione.

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 infatti svolta, oltre che dall'OIV e dai dirigenti dell'Amministrazione, tenendo conto sia delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività prestate ed i servizi erogati.

In particolare, l'art. 7 delinea, al comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa dell'Amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali:

- ✓ sotto il profilo soggettivo, sono protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" dei servizi resi dall'Amministrazione; il duplice riferimento è diretto a coinvolgere nella valutazione i fruitori delle "attività istituzionali". A tali categorie vanno aggiunti tutti gli altri portatori di interesse (cd. stakeholder) in qualsiasi modo direttamente o indirettamente interessati all'operato dell'Amministrazione;
- ✓ sotto il profilo oggettivo, l'ambito della valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali dell'Amministrazione;
- ✓ sotto il profilo procedimentale, la partecipazione alla valutazione è ricondotta coerentemente all'ambito specifico "della performance organizzativa dell'Amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis".

L'art. 8 prevede che il SMVP concerne, in particolare:

- ✓ la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- ✓ lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

L'art. 19-bis, inoltre:

- ✓ prevede che la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa possa avvenire anche "in forma associata";
- ✓ individua l'OIV quale possibile interlocutore dei cittadini e degli utenti a cui può essere direttamente comunicato "il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati";

- ✓ impone un vero e proprio obbligo per le amministrazioni di favorire la “valutazione partecipata” e di predisporre sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione;
- ✓ dà uno specifico ruolo anche agli “utenti interni”, cioè ai settori delle strutture amministrative che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell’Amministrazione valutata;
- ✓ prescrive la pubblicazione dei risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti su attività e servizi con cadenza annuale;
- ✓ demanda all’OIV la verifica dell’effettiva adozione dei sistemi di rilevazione ed impone al medesimo Organismo di tener conto dei risultati sia ai fini della valutazione della performance organizzativa dell’Amministrazione sia, in particolare, ai fini della validazione della Relazione annuale sulla performance.

La linea guida n. 4 del Dipartimento della Funzione Pubblica sulla valutazione partecipativa nelle Amministrazioni Pubbliche fornisce alle amministrazioni indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare il coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

#### 4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La misurazione e la valutazione delle performance individuali non è solo un adempimento normativo ma rappresenta uno strumento gestionale essenziale per il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall’Amministrazione, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento. Costituisce, inoltre, un’occasione di valorizzazione delle risorse umane e uno strumento di crescita personale e professionale che favorisce, anche attraverso la formazione, un processo virtuoso di miglioramento continuo dell’individuo e dell’intera organizzazione. Gli esiti della valutazione, inoltre, possono essere utilizzati per ripensare eventualmente la struttura e/o i processi organizzativi, attraverso attività di reingegnerizzazione.

Il processo di misurazione e valutazione della performance individuale va inquadrato nel più ampio contesto della performance organizzativa ad essa strettamente collegata. Tale processo è volto al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è l’espressione di un giudizio, ma l’individuazione di azioni di miglioramento e il riconoscimento dei risultati raggiunti.

In particolare, la corretta applicazione del Sistema favorisce il raggiungimento di obiettivi quali:

- assicurare la coerenza tra gli obiettivi delle politiche pubbliche contenuti nel programma di Governo e l’azione amministrativa;
- agevolare il coordinamento e l’integrazione tra le diverse strutture, enfatizzando l’eventuale presenza di obiettivi trasversali;
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi della struttura organizzativa di appartenenza, promuovendo una corretta gestione delle risorse umane;
- ancorare la retribuzione accessoria ai risultati raggiunti;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- pianificare gli interventi formativi tenendo conto delle performance individuali, finalizzandoli al rafforzamento delle competenze, allo sviluppo e alla crescita professionale del personale.

La performance individuale, anche ai sensi di quanto previsto dal Titolo III del d.lgs. 150/2009, oltre che per l’erogazione del trattamento economico accessorio e per l’attribuzione di progressioni economiche e di carriera, deve essere anche impiegata per:

- individuare i gap di competenza e definire percorsi formativi e professionali specifici. La Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023 avente ad oggetto “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” fornisce alle amministrazioni una serie di “indicazioni metodologiche e operative per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative al fine di promuovere lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze del proprio personale così come ribadito

dalla successiva Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 28 novembre 2023. Il consolidamento di questi processi, in particolare, costituisce il presupposto per innalzare l'efficacia e l'impatto degli interventi finalizzati alla formazione e allo sviluppo del personale, ottimizzando, nel contempo, l'utilizzo delle risorse disponibili.

A tal proposito è necessario tenere in considerazione due aspetti:

- da un lato, si tratta di stabilire quanto questi possano essere direttamente collegati ai processi di valutazione della performance; in altre parole, risulta necessario stabilire come i risultati della valutazione possono determinare l'accesso a percorsi formativi in linea con i gap di competenza evidenziati;
- dall'altro lato, si tratta di decidere come i percorsi formativi distintivi (ad es. master o coaching) possono rappresentare alternative premiali a fronte del raggiungimento di elevati livelli di performance individuale;
- conferire incarichi di responsabilità (anche a livello dirigenziale); in questo caso è necessario precisare la funzione riconosciuta alla performance individuale: quest'ultima può rappresentare un requisito d'accesso (l'incarico può essere assegnato solo a fronte di valutazioni positive ricevute in un determinato arco temporale o, viceversa, non può essere assegnato a fronte di una valutazione non pienamente soddisfacente) oppure una delle variabili considerate ai fini dell'assegnazione dell'incarico (ad esempio, insieme ad una valutazione di potenziale o ad una valutazione di un progetto di cambiamento che si vuole promuovere con il nuovo incarico).

La misurazione non può essere concepita come attività "puntuale", svolta solo all'inizio e alla fine dell'anno, ma come processo continuo caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio, con una chiara identificazione del "chi valuta chi" e del "cosa" misurare/valutare.

A tal fine, nel presente documento vengono individuati i soggetti coinvolti (la cd. "catena valutatore-valutato") e le responsabilità in coerenza con l'organigramma e le caratteristiche funzionali dell'Amministrazione.

Allo stesso modo, vengono individuate e descritte le principali fasi del processo di misurazione e valutazione della performance individuale:

- assegnazione degli obiettivi e dei comportamenti attesi;
- monitoraggio e raccolta dei dati per la valutazione;
- analisi dei dati e valutazione;
- comunicazione dei risultati.

Gli ambiti di misurazione della performance individuale vengono distinti in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

In particolare, per i **due Direttori** e per i **Dirigenti responsabili di struttura organizzativa** la misurazione e la valutazione della performance individuale è collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- al raggiungimento di eventuali obiettivi individuali specifici;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della direzione e della struttura di riferimento, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- alla capacità di applicare correttamente la metodologia di misurazione e valutazione prevista nel Sistema;
- ai comportamenti organizzativi.

Per i **Dirigenti sanitari** e per il **Personale non dirigente** la misurazione e la valutazione della performance individuale è collegata:

- al contributo assicurato alla performance della struttura organizzativa di appartenenza;
- al raggiungimento di obiettivi di gruppo e individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali ed organizzative dimostrate in relazione al ruolo ed ai compiti assegnati;
- ai comportamenti organizzativi.

In caso di **nuovo ingresso** presso l'Agenzia, gli obiettivi individuali dovranno essere assegnati tempestivamente e comunque non oltre 30 giorni di calendario dalla data di incardinazione presso una struttura o, se successiva, dalla data di conferimento dell'incarico.

Il termine di presenza minima in servizio necessario per la valutazione individuale dovrà essere di durata utile da consentire un'adeguata conoscenza del valutato da parte del valutatore pari ad almeno **3 mesi lavorativi** di presenza documentati dal sistema di rilevazione delle presenze. Il fatto che al dirigente sanitario siano stati assegnati degli obiettivi attraverso la scheda individuale non comporta automaticamente che la scheda individuale risulti valutabile. Come anzidetto, la scheda **sarà valutabile** se il dipendente da valutare abbia svolto almeno **3 mesi lavorativi** di lavoro effettivo (in presenza o in modalità di lavoro agile) decorrenti dalla data di incardinazione presso una struttura o, se successiva, dalla data di conferimento dell'incarico; diversamente la scheda individuale non potrà essere valutata e al dirigente sanitario non verrà riconosciuta alcuna quota di premio (neanche quella relativa alla struttura) anche qualora la valutazione risultasse formalmente effettuata.

L'attività volta ad assicurare la prevenzione della corruzione, la trasparenza e la pubblicazione dei dati integra gli obiettivi contrattualmente stabiliti per ciascun dipendente oggetto di valutazione (delibera ANAC n. 17 del 2015).

#### 4.1 La Metodologia

La metodologia utilizzata per la misurazione e la valutazione della performance individuale tiene conto dei seguenti aspetti:

- La valutazione della performance individuale, sia relativa al raggiungimento di specifici obiettivi, sia che riguardi il contributo dato agli stessi attraverso le competenze professionali e organizzative dimostrate, è collegata alla performance di struttura a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere tutto il personale della dirigenza sanitaria e del personale non dirigenziale.
- Le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance individuale sono individuate in modo puntuale.
- Gli obiettivi di performance individuale, in termini di risultati e comportamenti attesi, sono individuati in coerenza con le competenze professionali e il ruolo ricoperto nell'organizzazione e con i piani e i programmi dell'Amministrazione, con specifico riferimento al periodo annuale di valutazione. La chiarezza organizzativa (ruoli, mansioni, ecc.) è la base per una corretta definizione degli obiettivi ed una efficace gestione del processo di misurazione e valutazione delle performance individuali.
- La performance attesa dal valutato è associata ad un determinato numero di comportamenti organizzativi che consentano di apprezzare la performance stessa nelle modalità di sua esplicitazione, ovvero il contributo dato dal soggetto valutato alla performance organizzativa.
- I comportamenti organizzativi sono specifici e differenziati tra i Direttori e i dirigenti di II fascia, per i quali gli stessi dovranno essere orientati più agli aspetti manageriali, e i dirigenti sanitari ed il personale non dirigenziale, per i quali i comportamenti organizzativi dovranno essere più orientati agli aspetti tecnici e professionali.
- È possibile prevedere metodi di valutazione differenti rispetto a quelli ordinariamente utilizzati (si veda la classica valutazione a 180° compiuta dal superiore gerarchico), come ad esempio quella a 360° in cui la valutazione dei collaboratori è effettuata non solo dal superiore gerarchico ma anche dai pari colleghi e la valutazione dei Direttori e dei dirigenti di II fascia avviene non solo dall'alto ma anche dai propri pari colleghi e dal basso dai propri collaboratori, secondo quanto stabilito dalla Direttiva Zangrillo.
- I fattori di valutazione in termini di comportamenti organizzativi non sono troppo numerosi, né generici ma specificati e descritti, congruenti con la posizione ricoperta. La congruenza tra la posizione ricoperta e il comportamento organizzativo da valutare viene raggiunta individuando fattori comportamentali specifici per ogni posizione di lavoro ovvero pesando diversamente i fattori a seconda della diversa



posizione lavorativa.

- La comunicazione e la condivisione dei risultati e delle aspettative vengono effettuate attraverso un feedback costante tra valutato e valutatore, anche al fine di supportarne l'allineamento.
- L'intero processo di misurazione e valutazione delle performance individuali è volto a promuovere il miglioramento e la valorizzazione delle risorse umane, anche attraverso l'aggiornamento professionale.

## 4.2 Soggetti e Responsabilità

In coerenza con l'assetto organizzativo dell'Agenzia Italiana del Farmaco, sono individuati i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione delle performance individuali nonché i compiti ad essi assegnati.

### Ministro della salute:

- Definisce le direttive generali contenenti le linee strategiche dell'Agenzia.
- Assegna gli obiettivi individuali ai Direttori.
- Valuta la performance individuale dei Direttori, su proposta dell'OIV.

### Organo di indirizzo politico-amministrativo:

- Definisce i documenti programmatici, contenenti gli obiettivi dell'Agenzia.
- Valuta l'andamento e i risultati della performance organizzativa, approvando la Relazione sulla performance.

### Presidente AIFA:

- Trasmette al Ministro della salute la proposta di assegnazione degli obiettivi ai due Direttori.
- Trasmette al Ministro della salute la proposta di valutazione dei due Direttori.

### Il Direttore Amministrativo e il Direttore Tecnico-Scientifico:

- Condividono e assegnano, attraverso opportuna formalizzazione della scheda debitamente datata e sottoscritta dai soggetti coinvolti, a seguito di colloquio, ai dirigenti gli obiettivi contenuti nei documenti di programmazione dell'Agenzia, unitamente agli altri obiettivi istituzionali, con i connessi indicatori e i risultati attesi, definendone i pesi.
- Condividono con i dirigenti responsabili dei Centri di Responsabilità (CdR) le azioni correttive che si rendano necessarie a causa di fattori intervenuti successivamente rispetto alle originarie previsioni.
- Effettuano la misurazione e valutazione delle performance dei dirigenti (obiettivi di risultato e comportamenti organizzativi) a seguito di colloquio, attraverso opportuna formalizzazione della scheda finale di valutazione, debitamente datata e sottoscritta dai soggetti coinvolti.

### Il Direttore Amministrativo:

- Al Direttore Amministrativo compete il presidio dell'intero processo di assegnazione degli obiettivi e di valutazione della performance.

### Il Dirigente di II fascia:

- Supporta il Direttore competente nella fase ascendente della programmazione dell'attività istituzionale e, in particolare, nella proposta degli obiettivi direttamente connessi alle proprie attività.

### con il ruolo di Valutatore:

- Procede alla programmazione delle attività della struttura sulla base di quanto fissato nella sezione della Performance del PIAO (ex Piano della Performance) ed elabora per la Direzione di riferimento la proposta di assegnazione degli obiettivi della struttura e dei relativi pesi.
- Condivide con i propri collaboratori gli obiettivi della struttura assegnati dal Direttore di riferimento.
- Assegna, sulla base degli obiettivi della struttura, gli obiettivi individuali al personale non dirigenziale della propria struttura e condivide eventuali modifiche in itinere agli obiettivi di performance assegnati.

- Partecipa alla fase di assegnazione, di eventuale modifica in itinere e di valutazione degli obiettivi di ciascun dirigente delle professionalità sanitarie incardinato nella propria struttura.
- Provvede alla misurazione e valutazione della performance individuale del personale non dirigenziale incardinato nella propria struttura.

con il ruolo di **Valutato:**

- Trasmette al proprio valutatore, per il tramite dell'Ufficio Controllo di Gestione, una breve descrizione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi oggetto di valutazione.
- Partecipa al processo di verifica intermedia e finale.

#### **Il Dirigente sanitario e il personale non dirigenziale:**

- Collabora con il dirigente responsabile della struttura, dove è incardinato, nella fase ascendente della programmazione dell'attività istituzionale.

con il ruolo di **Valutato:**

- 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.
- Partecipa al processo di assegnazione dei propri obiettivi di performance.

#### **L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):**

- Esercita le attività di controllo con riferimento alle funzioni di propria competenza.
- Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.
- Comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, al Dipartimento per la Funzione Pubblica e all'ANAC.
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del d.lgs. 150/2009, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.
- Effettua il monitoraggio degli obiettivi inseriti nella sezione della Performance del PIAO.
- Alla chiusura dell'esercizio di riferimento, propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione dei due Direttori, che viene poi trasmessa, per il tramite del Presidente dell'AIFA, al Ministro della salute, il quale, dunque, ne valuta la performance secondo quanto indicato nelle relative schede individuali per l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III del d.lgs. 150/2009.
- Verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
- Cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione.
- Verifica l'effettiva adozione dei predetti sistemi di rilevazione, ne assicura la pubblicazione, con cadenza annuale, sul sito dell'amministrazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e in particolare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, verifica che i risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti siano pubblicati.
- Valida la Relazione sulla performance entro il 30 giugno di ogni anno, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione.
- È responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti.
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo III del d.lgs. 150/2009 in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

**L'Ufficio Controllo di Gestione e la Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance (STP):**

- All'interno dell'Agenzia la STP coincide con l'Ufficio Controllo di Gestione.
- Svolge compiti di supporto dell'OIV curando l'istruttoria dei relativi procedimenti ed ogni funzione prevista dalle delibere ANAC (già CiViT) e dagli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Svolge attività di supporto al sistema di misurazione e valutazione, anche al fine di proporre all'OIV eventuali correttivi al processo di misurazione e valutazione.
- Collabora con l'OIV al fine di garantire, nelle varie fasi di processo, il rispetto dei tempi e delle modalità stabilite.
- Provvede alla conservazione delle schede di assegnazione e di valutazione degli obiettivi di struttura e quelle delle valutazioni individuali.
- Cura unitamente al Settore Risorse Umane e all'Ufficio Stampa e Comunicazione, nell'ambito delle rispettive competenze, la comunicazione istituzionale relativa al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

**Il Collegio di Conciliazione per l'applicazione del sistema di valutazione della performance**

È investito della competenza relativa alla procedura di conciliazione prevista al [paragrafo 6](#).

**4.3 Il processo di Misurazione e Valutazione della performance individuale.**

La performance individuale viene misurata e valutata nelle seguenti aree:

- Area dei *risultati*;
- Area dei *comportamenti organizzativi*.

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

**4.4 Area dei risultati**

L'area dei risultati ha ad oggetto gli obiettivi assegnati al dipendente di cui quest'ultimo è chiamato ad assicurarne il raggiungimento. Gli obiettivi individuali devono riferirsi direttamente alle attività di propria competenza ovvero ad attività trasversali, coerenti con gli obiettivi dell'Amministrazione e/o con quanto contenuto nei documenti di programmazione per garantire il collegamento tra la qualità della prestazione individuale e la qualità della prestazione organizzativa.

Gli obiettivi individuali assegnati, oggetto di valutazione, devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- identificabili e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

I risultati sono a loro volta distinguibili, in:

- ✓ risultati raggiunti attraverso attività e progetti di competenza della struttura organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza;
- ✓ risultati dell'amministrazione nel suo complesso o della struttura organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce;
- ✓ risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati cioè specifici.

Per ciascun obiettivo assegnato viene definito il relativo peso percentuale, gli indicatori di verifica e il connesso risultato atteso (target).

## 4.5 Comportamenti organizzativi

L'area dei *comportamenti organizzativi* ricomprende l'insieme delle conoscenze, delle capacità e delle abilità degli individui che operano nelle organizzazioni 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.

La valutazione dei comportamenti organizzativi consente di misurare come gli obiettivi siano stati raggiunti, attraverso il confronto tra il livello atteso e quello concretamente posto in essere dal singolo dipendente; i comportamenti organizzativi attesi devono essere coerenti con gli obiettivi strategici ed istituzionali dell'Amministrazione e con la posizione ricoperta dal dipendente all'interno della stessa. A ciascun comportamento organizzativo deve essere assegnato un peso percentuale in relazione alla strategia dell'Amministrazione e/o della struttura di appartenenza, agli obiettivi specifici di sviluppo organizzativo, ai percorsi di sviluppo delle competenze del valutato.

I comportamenti organizzativi sono selezionati all'interno delle quattro macro-aree seguenti:

- *guida e direzione*: in questa area sono stati identificati comportamenti che afferiscono, più direttamente, all'area della guida e della direzione delle persone;
- *programmazione e gestione*: in questa area sono stati identificati comportamenti che afferiscono, più direttamente, all'area della programmazione e gestione dei processi e delle attività.
- *efficacia e innovazione*: in questa area sono stati identificati comportamenti che afferiscono, più direttamente, all'area dell'efficacia e dell'innovazione organizzativa e della semplificazione dei processi.
- *relazioni e comunicazione*: in questa area sono stati identificati comportamenti che afferiscono, più direttamente, alle relazioni con i cittadini e con i colleghi.

Di seguito si fornisce l'elenco dei comportamenti organizzativi declinati secondo le suddette aree di appartenenza:

### AREA "GUIDA E DIREZIONE"

Comportamento organizzativo	Agibile ed appropriata ai seguenti ruoli
Orientamento al cambiamento	<i>Tutto il personale</i>
Visione strategica	<i>Dirigenti di II fascia</i>
Leadership (Guida)	<i>Obbligatorio per i responsabili di struttura</i>
Motivazione e sviluppo risorse umane	<i>Obbligatorio per i responsabili di struttura</i>
Differenziazione delle valutazioni individuali dei propri collaboratori	<i>Obbligatorio per i responsabili di struttura</i>

### AREA "PROGRAMMAZIONE E GESTIONE"

Comportamento organizzativo	Agibile ed appropriata ai seguenti ruoli
Pianificazione e organizzazione V1	<i>Dirigenti</i>
Pianificazione e organizzazione V2	<i>Dirigenti</i>
Capacità decisionale	<i>Tutto il personale, Dirigenti in particolare</i>
Orientamento ai risultati	<i>Tutto il personale</i>
Integrazione nell'organizzazione	<i>Tutto il personale</i>
Accuratezza e tempestività	<i>Tutto il personale</i>

### AREA "RELAZIONI E COMUNICAZIONI"

Comportamento organizzativo	Agibile ed appropriata ai seguenti ruoli
Comunicazione	<i>Tutto il personale</i>
Reti e relazioni	<i>Tutto il personale</i>
Negoziante	<i>Tutto il personale</i>
Lavoro di gruppo	<i>Tutto il personale</i>
Orientamento all'utenza	<i>Tutto il personale</i>

## AREA "EFFICACIA E INNOVAZIONE"

Comportamento organizzativo	Agibile ed appropriata ai seguenti ruoli
Innovazione	Tutto il personale
Flessibilità	Tutto il personale
Analisi e soluzione dei problemi	Tutto il personale
Sviluppo/condivisione della conoscenza	Tutto il personale
Orientamento alla semplificazione	Tutto il personale

Tra i comportamenti sopra riportati per ciascuna area di appartenenza, sono stati selezionati n. 3 comportamenti organizzativi per i due Direttori e n. 5 comportamenti organizzativi per i dirigenti di II fascia, i dirigenti sanitari e il personale non dirigenziale, differenziati per tipologia di profilo professionale, avente **ciascuno un ugual peso**. La rappresentazione dei comportamenti selezionati per ciascun profilo è mostrata nelle schede individuali dei Direttori, Dirigenti di II fascia, Dirigenti sanitari e Personale del Comparto, che costituiscono gli allegati da 1 a 4 del presente documento.

Ciascun comportamento organizzativo, oltre ad avere una propria descrizione e l'indicazione dei possibili destinatari, è declinato su 4 livelli (*critico, in sviluppo, atteso ed eccellente*) ciascuno con i propri descrittori comportamentali (*comportamenti elementari osservabili*), in tal modo:

- da una parte, si restringe l'area della discrezionalità del valutatore;
- dall'altra, si identifica il percorso di sviluppo richiesto al dipendente ai fini del raggiungimento del comportamento organizzativo atteso.

L'articolazione dei comportamenti su 4 livelli, con i relativi descrittori comportamentali, mira a supportare il processo di osservazione e valutazione dei comportamenti organizzativi in tutte le sue fasi:

- nella fase di assegnazione del comportamento organizzativo da sviluppare;
- durante tutto l'anno per l'osservazione del progresso auspicato;

nel confronto finale per oggettivare il più possibile la valutazione sull'area dei comportamenti organizzativi. L'elenco dei comportamenti organizzativi selezionabili e i rispettivi descrittori comportamentali sono declinati per i quattro livelli *critico, in sviluppo, atteso ed eccellente* e sono riportati nell'[Allegato 5](#).

Tabella 1: **Esempio di comportamento organizzativo**

Comunicazione: esprimere concetti e idee nella comunicazione verbale e nella redazione di documenti in modo che risultino chiari, organizzati, strutturati e favorire lo scambio di informazioni.			Destinatari: tutto il personale della dirigenza sanitaria e non dirigente	
Descrittore comportamentale	Livello critico	Livello in sviluppo	Livello atteso	Livello eccellente
1	1. Non favorisce la circolazione di informazioni qualificate	1. Favorisce la circolazione di informazioni qualificate solo se sollecitato	1. Favorisce la circolazione di informazioni qualificate	1. Stimola colleghi o collaboratori a favorire la circolazione di informazioni qualificate
2	2. Utilizza linguaggio e terminologia non adeguati alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	2. Se sollecitato utilizza linguaggio e terminologia adeguati alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	2. Utilizza linguaggio e terminologia adeguati alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari	2. Utilizza linguaggio e terminologia adeguati alle caratteristiche e ai bisogni dei destinatari e ne verifica la comprensione
4	3. Non bilancia in modo adeguato analiticità e sintesi nell'esprimere concetti ed idee	3. Si sforza di bilanciare analiticità e sintesi nell'esprimere concetti ed idee	3. Bilancia adeguatamente analiticità e sintesi nell'esprimere concetti ed idee	3. Esprime concetti ed idee con un bilanciamento eccellente di analisi e sintesi anche in relazione al mezzo di comunicazione utilizzato
3	4.4. Non si preoccupa di curare le relazioni con interlocutori interni ed esterni, mostrando chiusura al dialogo	4. Cura le relazioni con interlocutori interni ed esterni solo se stimolato	4. Cura le relazioni con interlocutori interni ed esterni, mostrandosi disponibile al dialogo	4. Diffonde la cultura del dialogo dimostrando spiccata attenzione alla cura delle relazioni con interlocutori interni ed esterni

Descrittori comportamentali

#### 4.6 La Valutazione della performance per ruolo e responsabilità.

I pesi attribuiti all'area dei risultati ed a quella dei comportamenti organizzativi, ai fini della valutazione finale, sono differenziati in relazione al ruolo del **valutato** rispetto al **valutatore** secondo il seguente schema:

Tabella 2: **Pesi attribuiti agli obiettivi di performance**

VALUTATO	COSA SI VALUTA			VALUTATORE	SUPPORTO METODOLOGICO
DIRETTORI	Obiettivi individuali Strategici ed istituzionali Peso: 80%		Competenze organizzative Peso: 20%	MINISTRO DELLA SALUTE SU PROPOSTA DELL'OIV	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE  DIREZIONE AMMINISTRATIVA  UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE  SETTORE RISORSE UMANE
DIRIGENTE DI II FASCIA	Obiettivi di struttura (generali, specifici e strategici e istituzionali) Peso: 50%	Eventuali Obiettivi individuali specifici	Competenze organizzative Peso: 50%	DIRETTORE AMMINISTRATIVO SENTITO IL DIRETTORE TECNICO-SCIENTIFICO PER LE STRUTTURE DI COMPETENZA	
DIRIGENTE SANITARIO	Contributo al conseguimento Obiettivi di struttura (obiettivi individuali di risultato come da "scheda individuale") Peso: 50%	Eventuali Obiettivi individuali specifici	Competenze organizzative Peso: 50%	DIRETTORE COMPETENTE SENTITO IL DIRIGENTE II FASCIA	
		Eventuali Obiettivi di gruppo specifici			
		Eventuali Obiettivi individuali e di gruppo specifici			
PERSONALE NON DIRIGENZIALE (AREA III, II E I)	Contributo al conseguimento Obiettivi di struttura (obiettivi individuali di risultato come da "scheda individuale") Peso: 50%	Eventuali Obiettivi individuali specifici	Competenze organizzative Peso: 50%	DIRIGENTE DI II FASCIA	
		Eventuali Obiettivi di gruppo specifici			
		Eventuali Obiettivi individuali e di gruppo specifici			

**I pesi attribuiti all'area dei risultati ed a quella dei comportamenti organizzativi per i dirigenti di II fascia, per i dirigenti sanitari e per il personale non dirigenziale sono stati uniformati rispettivamente ai valori del 50% e del 50%.**

Tale impostazione tiene conto dell'esigenza di uniformare il peso attribuito all'area dei comportamenti organizzativi per tutte le qualifiche del personale (ad eccezione dei Direttori), affinché l'incidenza della valutazione di tale area sia uguale sia per i VALUTATORI che per i VALUTATI.

Nell'area dei risultati dei due Direttori sarà inserito un obiettivo che colleghi la loro performance a quella complessiva dell'Agenzia, come scaturente dai risultati evidenziati nella Relazione della performance.

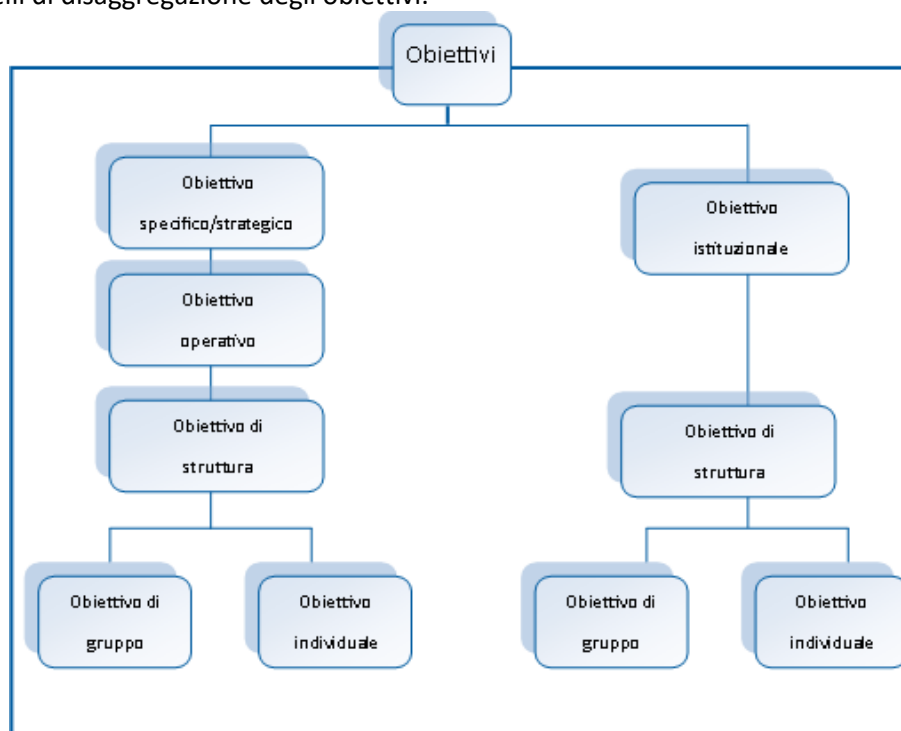
Per le figure professionali dei dirigenti sanitari e del personale non dirigenziale, al fine di valorizzarne la specificità e il ruolo ricoperto all'interno dell'Amministrazione, dovranno essere assegnati obiettivi individuali significativi e sfidanti, coerenti con le linee strategiche dell'Amministrazione.

In fase di assegnazione degli obiettivi individuali al personale, nel momento in cui venissero attribuiti al dipendente uno o più obiettivi di gruppo, verrà assegnato un peso a ciascun obiettivo. In tal modo, si potrà responsabilizzare maggiormente il personale sul raggiungimento degli obiettivi di propria competenza e il livello di performance raggiunto, con riferimento a tali obiettivi.

Potranno inoltre essere assegnati eventuali obiettivi individuali specifici ed il peso ad essi attribuito non potrà superare il 10%: pertanto in tal caso il peso degli obiettivi di struttura per i dirigenti di II fascia ed il peso del contributo agli obiettivi di struttura per i dirigenti sanitari e per il personale non dirigente non potrà superare il 40%.

## Il sistema degli obiettivi

In questo paragrafo sono definite le varie tipologie di obiettivi soggetti a valutazione. Nella figura seguente sono sintetizzati i vari livelli di disaggregazione degli obiettivi.



Per ciascuna tipologia di obiettivo è possibile identificarne il contenuto minimo:

- **Obiettivi strategici:** sono il frutto dell'attività di pianificazione strategica (si veda paragrafo 3.1 del Sistema), sono destinati a realizzare le priorità politiche e gli obiettivi generali dell'Agenzia e sono articolati su un orizzonte temporale triennale.
- **Obiettivi operativi:** gli obiettivi operativi sono un'articolazione degli obiettivi strategici, funzionali al perseguimento degli stessi e sono attribuiti alle strutture organizzative. Di norma sono di durata annuale.
- **Obiettivi istituzionali:** esprimono le altre linee di attività svolte dalle strutture organizzative, correlate ad obiettivi istituzionali non derivanti dal PIAO.
- **Obiettivi individuali:** identificano obiettivi assegnati ai singoli dipendenti in relazione al ruolo ed alla posizione da essi ricoperti. Tali obiettivi possono essere desunti da obiettivi operativi e/o istituzionali della struttura e sono assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo.

## 5 LE FASI DEL PROCESSO DELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE INDIVIDUALE

Di seguito sono riportate le scadenze principali relative alla performance individuale e quelle ad esse strettamente collegate (per tutte le scadenze del ciclo della performance nel suo complesso si veda il paragrafo 3.1).

Scadenze	Attività connesse agli obiettivi individuali	Attori coinvolti
----------	--	------------------

31-gen	Relazione sul raggiungimento degli Obiettivi di struttura relativi all'anno precedente	Responsabili di struttura
31-gen	Relazione sul raggiungimento degli Obiettivi dei due Direttori relativi all'anno precedente	Direttori
28-feb	Assegnazione degli Obiettivi di Struttura dell'anno in corso	DA su proposta dei Responsabili di struttura, in condivisione con il DTS e i Capi Area per le strutture di competenza
28-feb	Valutazioni individuali del Comparto relative all'anno precedente	Responsabili di struttura
28-feb	Proposta di valutazione individuale dei dirigenti sanitari relativa all'anno precedente	Responsabili di struttura
28-feb	Assegnazione degli Obiettivi individuali relativi all'anno in corso per Dirigenza sanitaria	DA su proposta dei Responsabili di struttura, in condivisione con il DTS e i Capi Area per le strutture di competenza
28-feb	Assegnazione degli Obiettivi individuali relativi all'anno in corso per Comparto	Responsabili di struttura
31-mar	Istruttoria sul raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente per la valutazione del Direttore	UCG
30-apr	Valutazione individuale dei dirigenti di II fascia relativa all'anno precedente	DA, in condivisione con il DTS e i Capi Area per le strutture di competenza
30-apr	Valutazione individuale dei dirigenti sanitari relativa all'anno precedente	DA su proposta dei Responsabili di struttura, in condivisione con il DTS e i Capi Area per le strutture di competenza
30-giu	Relazione sulla performance relativa all'anno precedente	Istruttoria a cura di UCG, presentazione per approvazione in CdA a cura del DA, validazione dell'OIV
31-lug	Proposta di valutazione individuale dei due Direttori relativa all'anno precedente	OIV

Prima di descrivere le varie fasi della misurazione e valutazione individuale **è indispensabile che sia previsto un meccanismo di confronto fra valutato e valutatore:**

- nella fase di ***programmazione***, quando il confronto ha lo scopo di assicurare la reale condivisione delle aspettative e dei traguardi da raggiungere e dei comportamenti attesi, laddove la “condivisione” non deve essere necessariamente intesa come un “accordo” fra le parti ma, piuttosto, come una reciproca conoscenza degli elementi che sono oggetto di valutazione;
- nella fase di ***monitoraggio intermedio***, quando il confronto favorisce il coordinamento organizzativo, permette di analizzare le motivazioni di eventuali scostamenti dalla performance attesa, consente il riallineamento a fronte di cambiamenti sostanziali del contesto di riferimento;
- nella fase di ***valutazione finale***, infine, quando il confronto costituisce un momento di chiarificazione sulla prestazione del valutato, ma anche un’occasione di dialogo in cui valutatore e valutato individuano le modalità e le azioni di sviluppo organizzativo e professionale che consentano il futuro miglioramento della prestazione stessa.

Tempistica, frequenza, modalità di svolgimento, contenuti dei suddetti momenti di confronto sono definiti sulla base delle specifiche esigenze e, al fine di dare evidenza del reale svolgimento degli stessi e della “qualità” con cui gli stessi vengono condotti, è previsto che sulla singola scheda individuale del valutato vi sia un campo in cui i soggetti interessati possano lasciare un commento. Lo stesso campo dovrà essere utilizzato per dare evidenza e motivare eventuali situazioni in cui non sia stato possibile procedere con il necessario confronto. Questo aspetto, tra l’altro, dovrebbe essere tenuto in considerazione per verificare la capacità di valutazione del valutatore.

Un secondo aspetto necessario attiene alla necessità di un **meccanismo di calibrazione delle valutazioni che coinvolga i valutatori.**

Un tale meccanismo di omogeneizzazione è più efficace se attivato sin dalla fase di programmazione, onde assicurare un maggiore equilibrio nell’assegnazione degli obiettivi da parte dei diversi soggetti coinvolti, e deve tradursi in momenti di confronto “strutturati” e finalizzati all’individuazione di modus operandi condivisi, ai quali partecipano tutti i valutatori del medesimo livello organizzativo, anche avvalendosi del supporto metodologico dell’Organismo Indipendente di Valutazione.



Gli incontri, pertanto, possono essere svolti in due distinti momenti tra tutti Capi Area e/o tutti i dirigenti di II fascia:

- **ex ante**, (sia per la assegnazione che per la valutazione individuale) al fine di calibrare il contenuto/peso degli obiettivi proposti nella fase di assegnazione prima che vengano assegnati gli obiettivi e nella fase di valutazione prima che le valutazioni vengano effettuate per concordare il metro di valutazione da utilizzare ed i criteri di fondo per:

- ✓ consentire la ponderazione delle valutazioni finali all'interno della stessa amministrazione o articolazione organizzativa;
- ✓ consentire il confronto tra dirigenti/valutatori sugli stili di valutazione e sull'impiego di standard trasversali;
- ✓ mitigare il rischio di valutazioni fondate su metodologie disomogenee, al fine di ottenere una migliore qualità delle valutazioni.

- **ex post**, al fine di confrontare i giudizi espressi ed eventualmente rimodulare gli stessi per allineare le valutazioni.

In particolare, i meccanismi di confronto tra i dirigenti di II fascia in fase di programmazione (*incontri ex ante*) sono funzionali ad assicurare una maggiore chiarezza e omogeneità percepita del Sistema già in fase di definizione degli obiettivi e degli standard valutativi, mentre i medesimi incontri svolti in fase di valutazione finale permettono di confrontarsi prima delle valutazioni per valorizzare il merito individuale all'interno dell'organizzazione.

Tali meccanismi di omogeneizzazione contribuiscono a rendere la valutazione della performance individuale più oggettiva, più confrontabile, più trasparente, meno soggetta a distorsioni e meno legata alla "soggettività" del singolo valutatore.

Pertanto, l'esito della valutazione - e quindi la presenza di differenze, anche significative, fra le valutazioni dei diversi soggetti - diventa potenzialmente più "accettabile".

In caso di valutazione del dipendente pari a 200/200, per i dipendenti particolarmente meritevoli, il valutatore può attribuire una eccellenza rispetto alla valutazione complessiva, da non confondere con il livello "eccellente" sotto specificato con riferimento ai comportamenti organizzativi.

In particolare, per i comportamenti organizzativi il livello eccellente presuppone che tutti gli obiettivi di risultato siano stati pienamente raggiunti dal valutato e che il valutato abbia raggiunto tali obiettivi nelle modalità descritte in corrispondenza della colonna "livello eccellente" per il singolo descrittore comportamentale di ciascun "comportamento organizzativo" mostrato nella scheda individuale. I singoli "descrittori comportamentali" dei comportamenti organizzativi sono dettagliatamente delineati nell'[Allegato 5](#).

La valutazione massima degli obiettivi di risultato ed il livello "eccellente" per i comportamenti organizzativi attribuiti dal valutatore potranno essere integrati da una relazione dettagliatamente motivata a firma del valutatore.

Nella figura seguente, a titolo di esempio, è mostrato il livello eccellente di ogni singolo descrittore comportamentale del comportamento organizzativo.

**Accuratezza e tempestività**

**Accuratezza e tempestività:** Esercitare la propria attività con l'attenzione, la precisione e il rispetto dei tempi richiesti dalle circostanze specifiche e dalla natura del compito assegnato

Descrittori comportamentali	Livello critico	Livello in sviluppo	Livello atteso	Livello eccellente
	Non si preoccupa di essere preciso, utilizzando un approccio al lavoro spesso superficiale	E' preciso ed attento ai dettagli ma tende a non curarsene in situazioni di urgenza/necessità	E' sempre preciso ed attento ai dettagli nello svolgere la propria attività	E' sempre preciso ed attento ai dettagli significativi nello svolgere la propria attività
	Non si pone standard di performance e non si attiva per superare gli ostacoli	Tende a darsi standard di performance ma si attiva per superare gli ostacoli	Si pone abitualmente standard di performance e si attiva per superare gli ostacoli	Si pone abitualmente standard elevati di performance e si attiva per superare gli ostacoli
	Tende a non dare il giusto peso al rispetto di scadenze e tempi richiesti dalla natura del compito assegnato	Dà il giusto peso al rispetto di scadenze e tempi richiesti dalla natura del compito assegnato ma, non sempre vi riesce	Rispetta le scadenze e i tempi richiesti dalla natura del compito assegnato	Rispetta sempre le scadenze e i tempi previsti e orienta in tal senso i comportamenti di colleghi e collaboratori
	Non monitora le attività, tenendo sotto controllo le diverse variabili connesse alla natura del compito assegnato	Si sforza di monitorare le attività ma perde di vista le variabili connesse alla natura del compito ma non direttamente controllabili	Monitora le attività, tenendo sotto controllo tutte le diverse variabili connesse alla natura del compito assegnato	Monitora le attività, tenendo sotto controllo tutte le diverse variabili connesse alla natura del compito assegnato, valutando opportuni correttivi e gestendo il cambiamento se richiesto o necessario

Stanti le finalità degli incontri di calibrazione, al fine di attribuire il bonus delle eccellenze, i dirigenti di ciascuna Area o struttura equivalente, di concerto con i responsabili dei relativi uffici afferenti, insieme ai dirigenti delle strutture di diretta collaborazione delle direzioni e della presidenza, individuano, sulla base dei criteri individuati in sede di contrattazione integrativa, i dipendenti del comparto cui assegnare il suddetto bonus.

Per i dirigenti, il Direttore amministrativo e il Direttore tecnico-scientifico, ciascuno per la parte di propria competenza, individuano i dirigenti cui attribuire il bonus delle eccellenze sulla base dei criteri stabiliti in sede di contrattazione integrativa.

Un ultimo aspetto sul quale si intende richiamare l'attenzione è la necessaria e chiara **distinzione tra la fase di misurazione e quella di valutazione del raggiungimento di un obiettivo**. Si tratta di due momenti diversi che, come tali, devono essere trattati.

In particolare, nella fase di misurazione si provvede a quantificare, nel modo più oggettivo possibile il valore effettivamente raggiunto/conseguito per ciascun indicatore utilizzato e a confrontarlo con il target precedentemente fissato, andando poi a calcolare il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo.

Nella fase di valutazione, invece, si attribuisce un significato alla misurazione anche attraverso un'analisi degli scostamenti e delle evidenze rilevabili dell'eventuale mancato o parziale raggiungimento di un obiettivo. Questo significa, ad esempio, che a fronte di una misurazione che evidenzia un raggiungimento non completo di un obiettivo, il valutatore potrebbe successivamente stabilire, sulla base della suddetta analisi, che la valutazione sia comunque pienamente positiva in quanto lo scostamento risulta imputabile a fattori non controllabili dal valutato.

Va, infine, precisato che in tutti i casi in cui, al termine del processo di valutazione, dovessero emergere esiti che corrispondono a livelli di performance non del tutto soddisfacenti, l'amministrazione non dovrebbe limitarsi ad una mera presa d'atto dei predetti risultati, bensì prevedere meccanismi di gestione di tali esiti della valutazione. Si richiama, in particolare, l'attenzione sull'utilizzo delle informazioni per l'attivazione di percorsi formativi ad hoc, andando ad agire a livello di singolo dipendente, o per la corretta collocazione del personale in determinati ruoli/uffici, intervenendo piuttosto sull'organizzazione nel suo complesso, soprattutto laddove sia emerso che gli scostamenti rilevati siano presumibilmente riconducibili a fattori organizzativi (quali, ad esempio, un'inefficace distribuzione delle risorse, un'inefficace o inefficiente disegno del processo, ecc.).

## 5.1 Obiettivi di performance individuale

L'assegnazione degli obiettivi di performance individuale ad opera dei dirigenti di II fascia responsabili di struttura rappresenta il risultato dell'attività di programmazione.

In questa fase avviene la definizione e la formalizzazione degli obiettivi di risultato da assegnare al personale unitamente ai comportamenti organizzativi attesi; in questa fase, si dovrà tener conto degli esiti della valutazione dell'anno precedente al fine di valorizzare e/o migliorare i risultati raggiunti nell'ottica del

miglioramento continuo della performance.

Il processo di assegnazione degli obiettivi di performance individuali si concretizza con la formalizzazione e la notifica al soggetto VALUTATO, da parte del soggetto VALUTATORE, della *scheda degli obiettivi individuali* contenente sia gli obiettivi di risultato, sia i comportamenti organizzativi attesi (per i template delle schede degli obiettivi individuali vedi i già richiamati allegati da 1 a 4) e avviene, di norma, a seguito di un confronto in contraddittorio fra il VALUTATO e il VALUTATORE. In questa sede il valutatore dovrà esplicitare, in particolare, i comportamenti organizzativi/descrittori osservabili e i relativi valori attesi, contestualizzando l'area di attività nell'ambito della quale esse devono essere manifestati. Tale esplicitazione preventiva delle aspettative consentirà poi, in fase di valutazione a consuntivo, di motivare i giudizi, suffragandoli con le opportune evidenze. Alla luce della comunicazione del Ministro della Pubblica Amministrazione del 24 gennaio 2024 recante "Prime indicazioni operative in materia di misurazione e valutazione della performance individuale" l'assegnazione degli obiettivi individuali deve essere effettuata non oltre il mese di febbraio di ogni anno.

### 5.1.1 Scheda obiettivi dei direttori

La scheda degli obiettivi individuali dei direttori contiene una prima parte **relativa agli obiettivi di risultato** nella quale il Ministro esplicita gli obiettivi annuali dei due direttori nel rispetto di quanto previsto nei singoli contratti, declinandoli sulla base delle direttive generali emanate, della convenzione tra l'AIFA e il Ministero e dei documenti di pianificazione e programmazione dell'Agenzia.

Nell'area dei risultati dei due Direttori sarà inserito un obiettivo che colleghi la loro performance a quella complessiva dell'Agenzia, come scaturente dai risultati evidenziati nella Relazione della performance.

Ai fini della valutazione il peso complessivo, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al **80%** (per il dettaglio consultare la tabella 2).

Nella **sezione dei comportamenti organizzativi** dei direttori devono essere riportati i comportamenti organizzativi, che il Ministro ritiene debbano essere attribuiti al direttore in relazione all'incarico e agli obiettivi ad egli assegnati. Tali comportamenti organizzativi, ai fini della valutazione, avranno il peso pari al **20%**.

### 5.1.2 Scheda obiettivi dei dirigenti di II fascia

La scheda degli obiettivi individuali dei dirigenti di II fascia per quanto riguarda la **sezione relativa agli obiettivi di risultato coincide con la scheda degli obiettivi della struttura di propria responsabilità**.

In fase di assegnazione degli obiettivi alle strutture deve essere previsto l'inserimento di tipi di obiettivi che siano in linea con la normativa vigente (es. formazione dei dirigenti e collaboratori, tempi dei pagamenti, inclusione sociale ed accesso dei disabili, ecc.).

Nella sezione della scheda individuale riservata agli obiettivi di risultato dei dirigenti di II fascia devono essere inseriti anche gli eventuali obiettivi individuali specifici affidati dal Direttore.

Ai fini della valutazione il peso complessivo, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al **50%** qualora non vi siano obiettivi individuali specifici (per il dettaglio consultare la tabella 2).

Nella **sezione dei comportamenti organizzativi** dei dirigenti di II fascia devono essere riportati i comportamenti organizzativi, con i relativi descrittori e i pesi, che il Direttore ritiene debbano essere attribuiti ai dirigenti in relazione agli obiettivi dell'anno ed al percorso di crescita professionale del dirigente stesso. Tali comportamenti organizzativi, ai fini della valutazione, avranno il peso pari al **50%**.

Per tutti i responsabili di struttura tra i comportamenti assegnati dovranno essere ricompresi necessariamente i seguenti:

- **“Leadership:** *assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri colleghi, suscitando consenso e valorizzando il contributo dei singoli componenti del gruppo, e capacità decisionale:* *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”*.

- **“Motivazione e sviluppo risorse:** *capacità di ascoltare e coinvolgere i collaboratori per generare impegno e motivazione. Capacità di fare squadra e gestire il clima interno, valorizzando i punti di forza e affrontando costruttivamente le aree di miglioramento per creare reali opportunità di crescita”.*
- **“Differenziazione delle valutazioni individuali dei propri collaboratori:** *capacità di differenziare le valutazioni individuali dei propri collaboratori, rendendo la valutazione della performance individuale più oggettiva, più confrontabile, più trasparente, meno soggetta a distorsioni e meno legata alla soggettività del singolo valutatore”.*

Il comportamento relativo alla differenziazione delle valutazioni può non essere considerato per le strutture con un numero di risorse assegnate pari o inferiore a tre.

In tale ambito rileva sottolineare come la capacità di “valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi” costituisce una delle dimensioni obbligatorie nella valutazione individuale dei dirigenti, come prevede l’art.9, comma 1, lett. d) del D.lg. 150/2009.

La mancata o scarsa differenziazione delle valutazioni implica, infatti, rischi da un punto di vista organizzativo, avendo un impatto potenzialmente negativo sul livello di motivazione dei dipendenti, sull’equità percepita e sulla “credibilità” stessa del SMVP: ad un maggiore contributo al raggiungimento della performance complessiva dell’amministrazione da parte del singolo dipendente devono corrispondere non solo valutazioni migliori, ma anche la coerente attivazione degli strumenti di *rewarding* ed incentivazione, sia estrinseca sia intrinseca. Il Sistema funziona se è in grado di restituire una rappresentazione veritiera del contributo, ovviamente diverso in natura, fornito dai singoli ai risultati dell’organizzazione, sia in termini di obiettivi raggiunti, sia di comportamenti agiti.

Al fine di consentire al Direttore amministrativo e al Direttore tecnico scientifico di valutare la capacità dei dirigenti di II fascia di differenziare le valutazioni individuali dei propri collaboratori utilizzando le fasce valutative a disposizione, in sede di valutazione finale dei propri collaboratori, ogni dirigente di II fascia dovrà inviare alla Direzione competente un **prospetto riepilogativo delle valutazioni** in cui dare evidenza della proposta di punteggio di valutazione per i dirigenti sanitari e del punteggio di valutazione per il personale non dirigenziale.

Una volta assegnato l’incarico al dirigente di II fascia responsabile di struttura, verrà formalizzata sia la “scheda obiettivi di struttura” sia quella individuale.

Nella fase di assegnazione, la scheda individuale deve essere condivisa attraverso un confronto tra il Direttore amministrativo o il Direttore tecnico scientifico (VALUTATORI), ciascuno per la parte di competenza, ed il dirigente di II fascia responsabile di struttura (VALUTATO); la scheda deve essere datata e da entrambi sottoscritta.

Allo stesso modo nella fase di valutazione la scheda individuale deve essere condivisa in quanto oggetto di confronto, nonché datata e sottoscritta da entrambi i soggetti.

### 5.1.3 Scheda obiettivi dei dirigenti sanitari

Nella scheda degli obiettivi individuali tra *gli obiettivi di risultato* dei Dirigenti sanitari devono essere inseriti:

- obiettivi che concorrono alla realizzazione degli obiettivi strategici, istituzionali ed annuali assegnati alla struttura di appartenenza;
- eventuali obiettivi di *gruppo*;
- eventuali obiettivi individuali *specifici*.

Gli obiettivi individuali e/o quelli di gruppo, coerenti con la natura dell’incarico conferito al dirigente, devono essere funzionali sia agli obiettivi strategici, sia agli obiettivi istituzionali che a quelli annuali, sulla base delle priorità e degli indirizzi della struttura ove tali dirigenti prestano servizio.

Ai fini della valutazione il peso complessivo, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al **50%** qualora non vi siano obiettivi individuali specifici (per il dettaglio consultare la tabella 2).

Nella scheda degli obiettivi individuali dei dirigenti sanitari devono essere riportati i

comportamenti organizzativi, con i relativi descrittori ed i pesi, che il Direttore amministrativo o il Direttore tecnico-scientifico, ciascuno per la parte di competenza, ritiene debbano essere agiti in relazione agli obiettivi dell'anno ed al percorso di crescita professionale del dirigente stesso. Tali comportamenti organizzativi, ai fini della valutazione, avranno il peso pari al **50%**.

Nella fase di **assegnazione** degli obiettivi individuali di risultato con relativo peso percentuale, la scheda, dopo essere stata condivisa con il Direttore amministrativo o il Direttore tecnico-scientifico, ciascuno per la parte di competenza, i Capi Area e i Responsabili di struttura per le strutture di loro competenza, deve essere datata e sottoscritta dal dirigente sanitario (VALUTATO) e dal Direttore competente (VALUTATORE).

Il dirigente responsabile di struttura nell'elaborare la proposta di valutazione del proprio collaboratore tiene comunque conto degli effettivi risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

1. Nel caso in cui il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la proposta di valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato presta l'attività prevalente in termini percentuali (>50%), sentito l'altro Responsabile. In caso di condivisione della risorsa di personale esattamente al 50% tra due strutture, in presenza di un'unica scheda individuale, la proposta di valutazione dovrà essere condivisa dai due Responsabili che apporranno ciascuno la propria firma sulla scheda.
2. Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato venga trasferito presso un'altra struttura, la proposta di valutazione verrà effettuata da ciascun Responsabile di struttura presso cui il valutato è stato incardinato e la proposta di valutazione complessiva sarà data dalla media ponderata delle due schede.
3. Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, la proposta di valutazione sarà formulata dal responsabile che dirige la Struttura alla data di esecuzione del processo di valutazione in accordo con il precedente responsabile.

La proposta formulata dal dirigente responsabile di struttura sarà oggetto di valutazione definitiva da parte del Direttore amministrativo o dal Direttore tecnico-scientifico, ciascuno per le strutture di propria competenza.

Nel caso di impossibilità sopravvenuta del valutatore per cause diverse da quelle disciplinate al paragrafo [5.6](#) del presente documento, la valutazione verrà effettuata dal suo sostituto, se presente, o dal superiore gerarchico del valutatore.

#### 5.1.4 Scheda obiettivi del personale non dirigenziale

Nella scheda degli obiettivi individuali tra *gli obiettivi di risultato* del personale non dirigenziale devono essere inseriti:

- obiettivi che concorrono alla realizzazione degli obiettivi strategici, istituzionali ed annuali assegnati alla struttura di appartenenza;
- eventuali obiettivi di gruppo;
- eventuali obiettivi individuali specifici.

Gli obiettivi individuali e/o quelli di gruppo, assegnati in coerenza con la posizione ricoperta, devono essere funzionali sia agli obiettivi strategici, sia agli obiettivi istituzionali che a quelli annuali, sulla base delle priorità dell'Ufficio.

Ai fini della valutazione complessiva il peso, in termini percentuali, degli obiettivi di risultato è pari al **50%** qualora non vi siano obiettivi individuali specifici (per il dettaglio consultare la tabella 2).

La Conferenza dei Capi Area, di anno in anno, può dare indicazioni sulle griglie dei comportamenti organizzativi da inserire nelle schede individuali del personale.

Nella scheda degli obiettivi individuali tra *i comportamenti organizzativi* del personale non dirigenziale devono essere individuati i comportamenti organizzativi, come sopra individuati, che devono essere agiti in relazione agli obiettivi assegnati e alla posizione ricoperta. Tali comportamenti organizzativi, ai fini della valutazione complessiva, peseranno per il **50%**.

#### 5.1.5 Trasmissione delle schede in fase di assegnazione

L'originale della scheda degli obiettivi assegnati viene conservato presso la singola struttura al fine di averne la disponibilità immediata al termine dell'anno per l'effettuazione della valutazione.

Al Settore Risorse Umane e all'Ufficio Controllo di Gestione verrà inviata comunicazione dell'avvenuta assegnazione degli obiettivi individuali, con i nominativi dei dirigenti sanitari e del personale non dirigente (anche per i trasferimenti e nuovi ingressi).

## 5.2 Verifica intermedia

La misurazione delle performance non può essere concepita come attività "puntuale", svolta solo all'inizio e alla fine dell'anno, ma deve essere intesa come processo continuo, caratterizzato da momenti di monitoraggio intermedio.

In questa fase si effettua dunque una verifica intermedia (semestrale). A livello di struttura organizzativa, la verifica si sostanzia nell'esecuzione di un colloquio tra valutatore e valutato, nonché nella produzione da parte di ciascun responsabile della rendicontazione semestrale degli obiettivi di struttura, le cui risultanze confluiscono nella Relazione di monitoraggio semestrale redatta a cura dell'Ufficio controllo di gestione.

A livello individuale, la verifica dello stato di realizzazione degli obiettivi avviene a seguito di un colloquio fra valutato e valutatore, di cui si lascerà traccia nella scheda individuale di valutazione intermedia con l'indicazione della data di svolgimento del colloquio.

### 5.2.1 Revisione obiettivi, pesi, indicatori, target, risorse, tempi di realizzazione

Ove si verificano dei fattori interni o esterni all'organizzazione che rendano necessari degli interventi di rimodulazione rispetto alle originarie previsioni, si potrà procedere alla modifica e ridefinizione degli obiettivi individuali di risultato assegnati, con la possibilità di intervenire anche su pesi, indicatori, target, risorse, tempi di realizzazione.

L'originale della scheda viene sempre conservato presso la singola struttura al fine di averne la disponibilità immediata al termine dell'anno per l'effettuazione della valutazione, unitamente a quella modificata a seguito della rimodulazione.

A tal fine, gli attori, così meglio specificati nel soggetto che ha assegnato gli obiettivi, nel soggetto valutato e nell'OIV, provvederanno secondo le seguenti modalità: il valutato/valutatore propone le revisioni da apportare alla scheda individuale, gli stessi negoziano la revisione delle schede, che vengono quindi datate e sottoscritte da entrambi i soggetti, e che sono successivamente sottoposte alla verifica della correttezza metodologica da parte dell'OIV.

## 5.3 Metodi di valutazione

Alla valutazione effettuata da chi assegna gli obiettivi, si affianca anche un'autovalutazione da parte del valutato.

Per quanto riguarda invece la valutazione da parte di stakeholders esterni (per esempio, da parte degli utenti di un servizio erogato dall'ufficio o di un campione di cittadini opportunamente individuato) o da altri portatori di interessi, si rinvia al paragrafo [3.4 relativo alla "valutazione partecipativa"](#).

## 5.4 Valutazione obiettivi individuali

In questa fase si effettua la verifica finale sullo stato di realizzazione degli obiettivi di risultato assegnati e dei comportamenti organizzativi attesi e l'identificazione delle aree di miglioramento.

Il processo di verifica finale deve avvenire con le stesse modalità utilizzate nella fase di assegnazione degli obiettivi, facendo pertanto ricorso allo strumento del confronto tra valutatore e valutato, lasciando evidenza sulla scheda dell'avvenuta condivisione.

Il metodo prescelto dall'Agenzia Italiana del Farmaco è valutazione a 180° compiuta dal soggetto che assegna gli obiettivi, affiancata da un'autovalutazione degli obiettivi di risultato individuali da parte del valutato.

La valutazione degli obiettivi dovrà tener conto degli “eventi significativi”, raccolti durante il periodo oggetto di valutazione. Nel caso dei comportamenti organizzativi, i dati significativi sono rappresentati da osservazioni dirette del valutatore o di chi conosce il lavoro svolto dal valutato. Per gli obiettivi di risultato la relativa valutazione deve utilizzare, ove possibile, le risultanze dei sistemi gestionali informatici in uso presso l’Amministrazione.

Ai fini di una più completa partecipazione del personale al processo di valutazione, il personale *valutato* potrà predisporre una **breve relazione**, da trasmettere al proprio *valutatore*, contenente la descrizione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi individuali assegnati, rendicontando tali risultati, indicatori e valori rilevati rispetto ai valori attesi, utilizzando un apposito template che dovrà essere compilato in coerenza con la scheda di assegnazione obiettivi.

Indipendentemente dall’eventuale rendicontazione prevista in sede di autovalutazione, il personale *valutato* dovrà obbligatoriamente rendicontare il lavoro svolto in modalità agile ai fini della verifica del corretto svolgimento dell’attività assegnata, in coerenza con il raggiungimento degli obiettivi individuali, al fine di consentire la stesura della relazione medio tempore da parte del responsabile della struttura.

Per gli obiettivi di risultato, la fase di valutazione finale dovrà riportare le seguenti informazioni:

- **OBIETTIVO DI RISULTATO:** descrizione dell’obiettivo di risultato assegnato che deve riportare anche il relativo peso nell’ambito dell’assegnazione complessiva degli obiettivi.
- **INDICATORE:** descrizione dell’indicatore o degli indicatori definiti per l’obiettivo.
- **TARGET:** indica il valore atteso a fine anno.
- **PESO ASSEGNATO ALL’OBIETTIVO:** indica la percentuale di ponderazione di ciascun obiettivo (la somma dei pesi degli indicatori per uno stesso obiettivo deve essere pari a 100).
- **RISULTATI RAGGIUNTI IN RELAZIONE A CIASCUN OBIETTIVO:** indica il risultato raggiunto in relazione a ciascun obiettivo.
- **RISULTATI RAGGIUNTI:** indica il risultato complessivamente raggiunto all’esito dell’applicazione dei pesi agli obiettivi mediante la relativa media ponderata.
- **EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:** indicare eventuali osservazioni nell’ipotesi in cui lo scostamento incida ai fini della realizzazione dell’obiettivo alla fine dell’anno come prefissato nella fase di assegnazione nell’apposita sezione note presente nella scheda di valutazione.

Al termine della condivisione della valutazione tra *valutatore* e *valutato*, il *valutatore* deve aver cura di completare la scheda di valutazione con tutti gli elementi condivisi e con le eventuali osservazioni formulate dal *valutato* lasciando **evidenza sulla scheda della avvenuta condivisione**.

La valutazione finale deve comunque essere comunicata dal dirigente responsabile della struttura (VALUTATORE) al dipendente (VALUTATO).

#### 5.4.1 Trasmissione della scheda di valutazione finale

Le schede in formato digitale contenenti la valutazione finale sono inviate via posta elettronica da ciascun responsabile di struttura al Settore Risorse Umane e all’Ufficio Controllo di Gestione.

#### 5.4.2 La valutazione negativa

Al di là dei casi di fisiologica presenza di valutazioni non pienamente positive, il Legislatore nel 2017, ha espressamente previsto una fattispecie di prestazione completamente non rispondente alle aspettative che deve essere opportunamente disciplinata nel Sistema.

In particolare, l’art. 3, comma 5-bis, del d.lgs. 150/2009 prevede espressamente che “la valutazione negativa, come disciplinata nell’ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance, rileva ai fini dell’accertamento della responsabilità dirigenziale e ai fini dell’irrogazione del licenziamento disciplinare ai sensi dell’articolo 55-quater, comma 1, lettera f-quinquies), del d.lgs.30 marzo 2001, n. 165, ove resa a tali fini specifici nel rispetto delle disposizioni del presente decreto”.

Questa disposizione va letta insieme al richiamato art. 55-quater che prevede il licenziamento disciplinare in

caso di “insufficiente rendimento, dovuto alla reiterata violazione degli obblighi concernenti la prestazione lavorativa, stabiliti da norme legislative o regolamentari, dal contratto collettivo o individuale, da atti e provvedimenti dell'amministrazione di appartenenza, e rilevato dalla costante valutazione negativa della performance del dipendente per ciascun anno dell'ultimo triennio, resa a tali specifici fini ai sensi dell'articolo 3, comma 5-bis, del decreto legislativo n. 150 del 2009”.

Quanto sopra impone, quindi, alle amministrazioni di definire all'interno del proprio SMVP cosa la stessa intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima (all'interno della scala di valutazione definita nel Sistema stesso) al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa.

Resta fermo, viceversa, che non rientra tra i contenuti del SMVP la disciplina degli effetti connessi alla predetta valutazione negativa.

Per valutazione negativa degli obiettivi individuali del personale dell’Agenzia Italiana del Farmaco si intende pertanto una valutazione complessiva individuale **inferiore al 60%** della valutazione complessiva massima individuale ottenibile.

## 5.5 Soggetti preposti alla valutazione

Per il personale non dirigente il *valutatore* coincide con il dirigente della struttura che ha assegnato gli obiettivi al *valutato*, mentre per i dirigenti il *valutatore* coincide con il Direttore amministrativo o il con il Direttore tecnico-scientifico, per il personale delle strutture di propria competenza. I due Direttori sono, a loro volta, valutati dal Ministro della salute, su proposta dell’OIV.

## 5.6 Tempi per la valutazione in caso di trasferimento o cessazione in corso d’anno

In caso di cessazione dal servizio (pensionamento, risoluzione anticipata del rapporto di lavoro, mobilità, ecc.) o di trasferimento presso altra struttura AIFA di un collaboratore, colui che svolge il ruolo di *valutatore*, è tenuto ad effettuare, entro 30 giorni, la valutazione finale degli obiettivi di risultato e dei comportamenti organizzativi. In caso di cessazione dal servizio di un responsabile di struttura, entro il medesimo termine di 30 giorni, lo stesso dovrà completare la valutazione finale degli obiettivi di risultato e dei comportamenti organizzativi del personale appartenente alla propria struttura e rendicontare gli obiettivi della propria struttura per il periodo di sua competenza.

## 5.7 Le diverse tipologie di algoritmo di performance

L’algoritmo di performance complessiva individuale  $P_d$  per ciascun dipendente valutato “d” dipende dalla valutazione degli obiettivi di risultato e dalla valutazione dei comportamenti organizzativi, in relazione al ruolo del valutato rispetto al valutatore.

### 5.7.1 “Algoritmo” di performance degli obiettivi individuali di risultato

Il livello di performance raggiunto da ciascun dipendente per l’Area dei risultati è dato dalla sommatoria dei livelli di performance dei singoli obiettivi individuali di risultato. Il livello di performance di ciascun obiettivo di risultato viene misurato sulla base dei punteggi attribuiti in fase di assegnazione, mediante gli indicatori prefissati.

Il livello di performance assume un valore compreso tra 0 e 100 ed è calcolato nel modo seguente:

$$P_{ORi} = P_1 + P_2 + \dots + P_n$$

Dove  $P_n$  è il livello di performance raggiunto per l’obiettivo n-esimo, opportunamente ponderato sulla base del sistema di pesi indicato nella scheda individuale.

### 5.7.2 “Algoritmo” di performance dei comportamenti organizzativi

Ciascun comportamento organizzativo (CO) è articolato su differenti descrittori comportamenti, valutati su 4



livelli: *critico, in sviluppo, atteso ed eccellente*.

Il punteggio attribuito al singolo comportamento organizzativo è pertanto calcolato come somma della valutazione dei descrittori comportamentali (si veda esempio in tabella 3) ed esso è compreso tra un minimo di 5 ed un massimo 20.

Ipotizzando che uno dei 5 comportamenti sia la Leadership, di seguito si riportano i vari livelli di punteggio attribuibili a tale comportamento al fine di quantificare nel modo più oggettivo possibile il punteggio complessivo da assegnare al dipendente.

Nella tabella seguente, per ogni riga, dunque per ogni descrittore comportamentale, procedendo nella lettura dei riquadri da sinistra verso destra, il giudizio aumenta da un minimo di 1,25 ad un massimo di 5.

Tabella 3: *esempio di calcolo punteggio del comportamento organizzativo "Leadership"*

N. descrittore comportamentale	Leadership: assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri colleghi, suscitando consenso e valorizzando il contributo dei singoli componenti del gruppo				TOTALE PUNTEGGIO PER LA LEADERSHIP
	LIVELLO CRITICO (PUNTEGGIO: 1,25)	LIVELLO IN SVILUPPO (PUNTEGGIO: 2,5)	LIVELLO ATTESO (PUNTEGGIO: 3,75)	LIVELLO ECCELLENTE (PUNTEGGIO: 5)	
1	Non sceglie e non agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Non sempre sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento per i componenti del gruppo	Sceglie e agisce in modo da essere un punto di riferimento dentro e fuori il gruppo	2,5
2	Non lavora con una chiara visione del punto di arrivo e non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, ma non guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo e guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo	Ha una chiara visione del punto di arrivo, guida il proprio gruppo al raggiungimento dell'obiettivo e valorizza il contributo dei singoli	3,75
3	Non assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede ma non in situazioni critiche	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede	Assume le responsabilità che il ruolo ricoperto richiede e riesce a farle assumere, ove necessario, ai propri collaboratori	3,75
4	Non suscita consenso e non ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite ed ai risultati da raggiungere	Ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite ed ai risultati da raggiungere	Suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite ed ai risultati da raggiungere	Anche in situazioni ambientali ad alto livello di complessità suscita consenso e ottiene collaborazione nel gruppo rispetto alle strategie definite ed ai risultati da raggiungere	2,5
<b>TOTALE PUNTEGGIO LEADERSHIP</b>					<b>12,5</b>

Il punteggio complessivo del comportamento organizzativo CO<sub>1</sub> riportato come esempio nella tabella 3 è pari alla somma della valutazione di ciascuno dei quattro descrittori comportamentali (celle evidenziate in verde) ed equivale a **12,5** infatti:

$$P_{CO1} = 2,5 + 3,75 + 3,75 + 2,5 = 12,5$$

Nelle schede individuali dei Direttori, essendo 3 i comportamenti organizzativi assegnati nella scheda individuale ed essendo uguale il peso di ciascun comportamento organizzativo, pari al **33,33%**, il punteggio complessivo dell'area dei comportamenti organizzativi P<sub>co</sub> assume un valore che può essere al massimo pari a 60 (in quanto ogni CO può valere al massimo 20 punti) ed è calcolato nel modo seguente:

$$P_{CO} = P_{CO1} + P_{CO2} + P_{CO3}$$

Mentre, per il restante personale dell’Agenzia (dirigenti II fascia, dirigenti sanitari, comparto), essendo 5 i comportamenti organizzativi assegnati nella scheda individuale ed essendo uguale il peso di ciascun comportamento organizzativo, pari al **20%**, il punteggio complessivo dell’area dei comportamenti organizzativi  $P_{CO}$  assume un valore che può essere al massimo pari a 100 ed è calcolato nel modo seguente:

$$P_{CO} = P_{CO1} + P_{CO2} + P_{CO3} + P_{CO4} + P_{CO5}$$

*Esempio:* supponendo che il punteggio del comportamento CO1 (ovvero la leadership come nell’esempio sopra riportato) sia pari a **12,5**, che il punteggio del comportamento CO2 sia **15**, quello del comportamento CO3 sia **15**, quello del comportamento CO4 sia pari a **20** ed infine che quello del comportamento CO5 sia pari a **11,25**, si ha che il livello di performance relativo all’area dei comportamenti organizzativi  $P_{CO}$  sarà pari a **73,75** infatti:

$$P_{CO} = 12,5 + 15 + 15 + 20 + 11,25 = \mathbf{73,75}$$

### 5.7.3 “Algoritmo” di performance dei Direttori

Il livello di performance raggiunto dai Direttori ( $P_D$ ) dipende dal livello di realizzazione degli obiettivi individuali strategici ed istituzionali ( $P_{OI}$ ) e dai comportamenti organizzativi dimostrati ( $P_{CO}$ ).

Esso assume un valore che può essere al massimo pari a 100 ed è esprimibile con la seguente formula:

$$P_D = (80\% \times P_{OI}) + (20\% \times P_{CO})$$

### 5.7.4 “Algoritmo” di performance dei Dirigenti di II fascia, dei Dirigenti sanitari e del personale non dirigenziale

Il livello di performance raggiunto dal personale dipendente ( $P_F$ ) dipende dal livello di realizzazione degli obiettivi individuali ( $P_I$ ) (che per i dirigenti di II fascia coincidono con quelli strategici e istituzionali della struttura di cui è responsabile) e dai comportamenti organizzativi dimostrati ( $P_{CO}$ ).

Il livello di performance  $P_F$  è esprimibile con le seguenti formule ed assume un valore che può essere al massimo pari a 100:

$$P_F = P_I + P_{CO}$$

$$P_F = (50\% \times P_I) + (50\% \times P_{CO})$$

## 5.8 La performance individuale e il collegamento con la performance organizzativa

La performance individuale (sia della dirigenza che del personale non dirigente) è direttamente collegata con la performance organizzativa della struttura di riferimento.

Per entrambe le categorie sono previsti obiettivi di risultato e comportamenti organizzativi, con relativi indicatori e punteggi assegnati. La valutazione della performance individuale si effettua tramite schede personalizzate di obiettivi individuali ed eventuali obiettivi individuali specifici o di gruppo.

In tema di assegnazione, misurazione e valutazione della performance individuale si veda il [paragrafo 5](#) ed i suoi sotto-paragrafi.

Per quanto attiene invece alla performance organizzativa, di seguito si riporta un esempio di “scheda obiettivi di struttura”.

TIPO OBIETTIVO	N.	FONTE	OBIETTIVI SPECIFICI TRIENNALI	N° OBIETTIVO NELLA SEZIONE PERFORMANCE DEL PIAO	OBIETTIVI ANNUALI	DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET	PUNTI ASSEGNATI
OBIETTIVO TRIENNALE PER L'ANNO 2022	1	Piano della Performance	Assicurare il coordinamento con le strutture di altri Paesi	6.1			n. procedure valutate / n. procedure assegnate da EMA (Condiso con Settore Innovazione e Strategia del farmaco e Ufficio Innovazione e Scientific Advice EMA)	90%	10
OBIETTIVO ANNUALE 2022	2	Piano della Performance		6.1.1	Assicurare il coordinamento con le strutture di altri Paesi		d) % di incremento del numero di procedure (rapporteur/co-rapporteur) di nuove AIC centralizzate rispetto all'anno precedente	Incremento 25% delle procedure EMA rispetto all'anno precedente (almeno 1 procedura in più all'anno, 1 rapporteur o 1 co-rapporteur)	10
	3	Regolamento AIFA			Autorizzazione nuove AIC (procedure centralizzate)	Garanzia rispetto agli obblighi istituzionali sulle autorizzazioni di nuove AIC con procedura centralizzata con particolare riguardo alle tempistiche ed alla trasparenza. La normativa europea richiama l'AIFA ad obblighi stringenti per quanto riguarda la qualità della valutazione tecnico-scientifica delle domande di autorizzazione. La assegnazione e la gestione delle procedure di autorizzazione e variazione avviene attraverso un sistema di monitoraggio dei carichi di lavoro e relative scadenze (GANTT).	n. procedure valutate nel rispetto dei termini/n. procedure assegnate	90%	10
	4	Regolamento AIFA			Autorizzazione variazioni di AIC (procedure centralizzate)	Garanzia rispetto agli obblighi istituzionali sulle autorizzazioni delle variazioni di AIC di medicinali approvati con procedura centralizzata, con particolare riguardo alle tempistiche ed alla trasparenza. La normativa europea richiama l'AIFA ad obblighi stringenti per quanto riguarda la qualità della valutazione tecnico-scientifica delle domande di autorizzazione e variazione avviene attraverso un sistema di monitoraggio dei carichi di lavoro e relative scadenze (GANTT).	n. procedure valutate nel rispetto dei termini/n. procedure assegnate	90%	10
	5	Regolamento AIFA			Popolamento della Banca Dati dei Farmaci con le informazioni relative ai farmaci approvati mediante procedura centralizzata	Inserimento in Banca Dati su base mensile dei nuovi stampati approvati da EMA e pubblicati su Registro Comunitario	n. di stampati caricati nei tempi previsti/n. di stampati approvati da EMA (entro 30 giorni dall'approvazione EMA)	100%	5
	6	Regolamento AIFA			Rafforzamento del ruolo di AIFA nel contesto europeo nell'ambito delle procedure centralizzate e dei Comitati EMA	Supporto ai Rappresentanti italiani presso i Comitati EMA (CHMP, CAT, PDDO, COMP). Valutazione tecnico-scientifica di procedure centralizzate affidate ad altri Stati membri, Scientific Advice, ed altre attività nell'ambito dei Comitati EMA. Valutazione delle procedure centralizzate che mensilmente EMA propone per l'assegnazione agli Stati membri.	n. procedure valutate nei tempi previsti/n. procedure assegnate	100%	10
	7	Regolamento AIFA			Valutazione dell'ammissione alla rimborsabilità dei farmaci approvati con procedura centralizzata	Partecipazione attiva all'attività istruttoria di valutazione tecnico-scientifica delle pratiche del Segretariato HTA relative a procedure centralizzate a supporto della CTS	n. di valutazioni effettuate nei tempi previsti/n. di valutazioni richieste (entro 300 giorni per medicinali orfani, ad esclusivo uso ospedaliero o di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale; entro 180 giorni per gli altri medicinali)	100%	10
	8	Regolamento AIFA			Attività regolatoria per il processo nazionale di medicinali approvati mediante procedura centralizzata	Valutazione e risposta a quesiti regolatori relativi al processo nazionale di medicinali approvati mediante procedura centralizzata e valutazioni di competenza su interrogazioni parlamentari ed accessi agli atti.	n. quesiti valutati nel rispetto dei termini/n. quesiti pervenuti	100%	5
	9	Regolamento AIFA			Valutazione e attribuzione di AIC per i farmaci aventi le caratteristiche previste dall'art. 12 della Legge 189/2012	Monitoraggio dei nuovi farmaci approvati mediante procedura centralizzata e procedimenti necessari per l'inserimento in classe C(n) ai sensi dell'art. 12 della Legge 189/2012: attività di predisposizione delle istruttorie per la CTS e supporto nei successivi step propedeutici all'emissione del processo autorizzativo nazionale.	n. di farmaci identificati per l'inserimento in classe C(n) nei tempi previsti/ n. di farmaci con caratteristiche indicate dall' art. 12 della legge 189/2012 (entro 60 gg. dalla data di pubblicazione della Decisione CE sulla Gazzetta Ufficiale Europea)	100%	10
	10	Regolamento AIFA			Attività di revisione degli stampati su richiesta di EMA	Revisione linguistica degli stampati dei farmaci approvati mediante procedura centralizzata	n. stampati sottoposti a revisione linguistica nei tempi previsti/n. stampati pervenuti (entro 15 giorni dal termine della riunione mensile del CHMP)	100%	10
	11	SMVP			Monitoraggio infrannuale e annuale della performance	Monitoraggio semestrale e annuale degli obiettivi 2022 di Struttura per la rendicontazione periodica ed invio dei report al Controllo di Gestione.	Primo report (riferito al 1° semestre): entro 15 luglio 2022 Secondo report (riferito all'intero anno): entro 31 gennaio 2023	2	5
	12	SMVP			Prevenzione della Corruzione	Aggiornamento della mappatura delle attività a rischio corruzione alla luce del Regolamento AIFA del 2016	Verifica e relazione finale su esiti delle attività riportate	si	5
									100
							Il Responsabile dell'Area per proposta assegnazione obiettivi		
							Data		
							Il Direttore Generale per assegnazione obiettivi		
							Data		
							Il Responsabile dell'Ufficio per accettazione obiettivi		
							Data		

Gli obiettivi di ciascuna Struttura sono “tarati” in funzione delle particolari competenze ad essa attribuite; alcuni obiettivi sono invece trasversali all’intera organizzazione dell’Agenzia e pertanto comuni a tutte le strutture. Ogni obiettivo è correlato ad un punteggio (peso), proporzionale al livello di complessità o di impatto nelle strategie dell’Agenzia. La numerosità e complessità degli obiettivi dovrà avere una distribuzione equa, per permettere una corretta ponderazione anche ai fini della valutazione di risultato. Come specificato al [paragrafo 5.1.2](#), gli obiettivi di risultato del dirigente di II fascia coincidono con gli obiettivi della Struttura di cui il dirigente è responsabile. La seguente figura rappresenta graficamente la suddetta corrispondenza:



valutazione.

## 6.1 Aspetti operativi della procedura

In caso di disaccordo sul giudizio finale di valutazione, il *valutato*, entro il termine di 10 giorni lavorativi decorrenti dalla notifica della relativa scheda, dovrà formalizzare al *valutatore* la richiesta di riesame, con nota corredata degli elementi che possono contribuire alla revisione del giudizio di valutazione.

Il *valutatore*, entro il termine di 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, può procedere alle proprie valutazioni in merito a quanto espresso dal *valutato*, revisionando o confermando la precedente valutazione dandone comunicazione al *valutato* anche mezzo e-mail.

Nel caso in cui il *valutato* accetti la revisione proposta dal *valutatore* il procedimento si concluderà con la modifica e la sottoscrizione della scheda obiettivi che sarà inviata in originale o in formato digitale all'Ufficio Controllo di Gestione.

Nel caso in cui il *valutatore* confermi la valutazione oggetto di contestazione o il *valutato* non accetti le revisioni proposte, quest'ultimo, entro 10 giorni lavorativi decorrenti dal ricevimento della comunicazione del *valutatore*, potrà attivare la procedura di conciliazione dinanzi al Collegio, con apposita istanza formale e inviarla, contestualmente, al *valutatore*. La suddetta istanza deve contenere, a pena di inammissibilità, l'esposizione dei fatti e le motivate ragioni poste a fondamento della pretesa.

Il *valutatore*, entro 5 giorni lavorativi dalla notifica della suddetta istanza, potrà fornire al Collegio, qualora lo ritenga utile, memorie e documenti che dovranno essere inviate contestualmente al *valutato*.

Il Collegio entro 10 giorni dal ricevimento dell'istanza fissa la prima riunione per l'esame della stessa.

Il Collegio, acquisita la scheda di valutazione ed esaminati gli atti e i documenti prodotti dalle parti a sostegno delle loro posizioni, può, qualora lo ritenga necessario, chiedere ai soggetti coinvolti (valutatore e valutato) memorie integrative o altri elementi che ritenga utili. Il Collegio, ove lo ritenga opportuno e qualora anche una sola delle parti lo richieda, convoca le medesime in audizione. Nel corso delle audizioni le parti possono farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'associazione sindacale cui si aderisce o conferisce mandato. I soggetti coinvolti potranno essere ascoltati dal Collegio separatamente ovvero congiuntamente.

Il Collegio, ove emergano dubbi in merito alla corretta applicazione del SMVP, chiede un parere all'OIV dell'Agenzia.

Il Collegio, qualora sussistano i presupposti per un componimento bonario della vicenda, a maggioranza dei componenti, formula una proposta di conciliazione per la modifica/integrazione della valutazione.

Ove su tale proposta di conciliazione sia stato acquisito il consenso delle parti, il valutatore modifica, su tale base, la scheda di valutazione finale che viene nuovamente sottoscritta dalle parti e trasmessa all'UCG e la procedura di conciliazione si conclude.

Nel caso in cui, invece, sulla proposta di conciliazione non venga acquisito il consenso delle parti, il Collegio comunica alle stesse l'impossibilità di addivenire ad una conciliazione e il *valutato*, in caso di disaccordo, può attivare le procedure di cui all'art. 31 della legge 4 novembre 2010, n. 183 e adire gli ordinari rimedi di tutela giurisdizionali.

In entrambi i casi viene redatto apposito verbale dando atto delle procedure seguite e delle conclusioni raggiunte.

Il termine di conclusione del procedimento è di 30 giorni lavorativi decorrenti dalla presentazione dell'istanza di conciliazione, salvo interruzione del termine per richieste istruttorie.

## 7. MODALITA' DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATIVI E DI CONTROLLO ESISTENTI

L'Agenzia dispone di sistemi informativi per alcune delle proprie attività istituzionali ed è possibile effettuare la misurazione di indicatori utili al monitoraggio della performance ricorrendo ad estrazioni automatiche dei dati a partire dai sistemi informativi di cui sono *owner* le strutture tecniche operative.

Per l'effettuazione dei controlli interni vengono utilizzati differenti tipologie di strumenti informatici. Si tratta per lo più di fogli di calcolo e di estrazioni di dati dai vari *database* presenti in Agenzia che vanno ad alimentare, fra l'altro, il gestionale contabile attualmente in uso. Quest'ultimo è un sistema che, grazie alle continue

implementazioni e customizzazioni, riesce, unitamente agli strumenti alimentanti e complementari, a fungere, non solo da strumento per la tenuta della contabilità generale dell’Agenzia, ma anche da sistema integrato per l’effettuazione di analisi, stime, verifiche, monitoraggi, tutti utilmente finalizzati all’efficiente allocazione delle risorse e all’economicità della gestione. Il suddetto sistema contiene anche l’informazione relativa ai centri di costo/spesa.

L’AIFA, in coerenza con le linee d’azione per la trasformazione digitale, così come delineate nel Piano Triennale per l’Informatica nella Pubblica Amministrazione, si pone l’obiettivo di sviluppare i Sistemi Informativi Gestionali a supporto dei processi di funzionamento interno.

Per quanto riguarda la performance strategica, organizzativa ed individuale, l’AIFA si avvale della piattaforma software di nome GZOOM della società Maps Spa.

La piattaforma consta di due moduli, quello della performance strategica ed organizzativa e quello della performance individuale.

## **8. MODALITA’ DI RACCORDO E INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E DI BILANCIO**

Nel rinnovato quadro normativo delineato dal combinato disposto della legge di riforma del bilancio (L. 196/2009 e s.m.i.) e del D.lgs. 150/2009, il ciclo della performance descritto dal presente documento si interseca con quello della programmazione finanziaria e di bilancio.

I contenuti dei documenti di programmazione finanziaria e di bilancio d’esercizio si raccordano e si integrano con il processo per la misurazione e la valutazione della performance, anche ai fini degli adempimenti di cui all’art. 5 del Decreto del Ministero dell’Economia e Finanze del 27 marzo 2013, in fase di programmazione attraverso il “Prospetto dei Costi per Missioni e Programmi” inserito nel Budget ed in fase di consuntivazione attraverso il “Rapporto sui Risultati” allegato al Bilancio d’esercizio e redatto in conformità alle linee guida generali definite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18 settembre 2012.

Il Budget prevede con riferimento alla spesa, una sezione definita appunto “Prospetto dei Costi per Missioni e Programmi” in cui va indicato il piano degli obiettivi correlati a ciascun programma con i relativi indicatori di risultato, al fine di programmare l’impiego delle risorse pubbliche per il triennio di riferimento del Budget triennale.

Il Budget si inserisce quindi nell’ampio processo di programmazione che si innesta, come già detto, nella definizione generale degli obiettivi del Programma annuale delle attività e del PIAO; è correlato ai vincoli e agli obiettivi di finanza pubblica e si affianca all’adozione dei documenti di pianificazione strategica e programmazione istituzionale del Programma annuale delle attività e della sezione della Performance del PIAO.

In fase di consuntivazione il raccordo tra il documento di rendicontazione economico-finanziaria e gli obiettivi realizzati è rappresentato dallo stesso “Prospetto dei Costi per Missioni e Programmi” contenuto nel Rapporto sui risultati, allegato al Bilancio d’esercizio.

## **9. MODALITA’ DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

L’Agenzia Italiana del Farmaco assicura l’integrazione all’interno del PIAO tra la sezione della Performance e la sezione sulla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, prevedendo obiettivi di performance organizzativa e/o individuale, orientati all’attuazione degli adempimenti previsti in materia di contrasto alla corruzione e promozione della trasparenza, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

Inoltre, si rappresenta che nella “scheda obiettivi annuali” di ciascuna Struttura è presente almeno un obiettivo dedicato alla prevenzione della corruzione.

## 10. MODALITA' DI RACCORDO CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

L'art. 48 del D. Lgs. 198/06 recante il Codice delle pari opportunità tra uomo e donna prevede, al comma 1, che le Pubbliche Amministrazioni predispongano Piani di Azioni Positive (P.A.P.) tendenti ad assicurare, ciascuna nel proprio ambito, la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Le azioni positive non sono unicamente dirette alla realizzazione delle pari opportunità tra uomini e donne, ma anche indirizzate alla tutela e all'accrescimento del benessere dei lavoratori e della loro sicurezza.

Nel corso del tempo sono state definite diverse linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità.

La Direttiva 2/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione, chiarisce che:

- la mancata adozione del Piano delle Azioni Positive comporta il divieto per l'Amministrazione di assumere nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette;
- i Comitati Unici di Garanzia di ciascuna Amministrazione provvedono a redigere, entro il 30 marzo di ogni anno, una relazione sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza riferita all'anno precedente, contenente un'apposita sezione sulla attuazione del suddetto Piano triennale e, ove non adottato, una segnalazione dell'inadempienza dell'Amministrazione. Tale relazione, che a decorrere dall'entrata in vigore della direttiva, sopra indicata, deve essere trasmessa anche all'OIV, rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'Amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di Azioni Positive è aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno ed è inserito all'interno del PIAO.

L'Agenzia Italiana del Farmaco assicura l'integrazione tra il ciclo delle performance e il Piano Triennale delle Azioni Positive prevedendo, sia nella sezione della Performance del PIAO che nelle "schede degli obiettivi delle strutture", obiettivi di performance organizzativa orientati all'attuazione degli adempimenti previsti in materia di Azioni Positive, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

## ELENCO ALLEGATI AL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

**Allegato 1:** Scheda obiettivi individuali Direttori

**Allegato 2:** Scheda obiettivi individuali Dirigenza II fascia

**Allegato 3:** Scheda obiettivi individuali Dirigenza Sanitaria

**Allegato 4:** Scheda obiettivi individuali Comparto

**Allegato 5:** Comportamenti organizzativi