

The background of the entire page is a blue-tinted collage. It features interlocking mechanical gears, a close-up of a calculator's keypad, and a line graph with data points plotted on a grid. The overall theme is technical and analytical.

INAIL

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE*

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	5
2. SERVIZI E ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO	6
2.1. SERVIZI.....	7
2.2. ORGANIZZAZIONE.....	7
2.3. ORGANI DELL'ISTITUTO.....	9
3. IL CICLO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	11
4. LA PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE DEGLI OBIETTIVI	12
4.1. IL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ ED ORGANIZZAZIONE.....	13
5. IL PROCESSO DI RIPROGRAMMAZIONE	16
6. IL RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE	17
7. <i>PERFORMANCE</i> E CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO	18
7.1. LA PIRAMIDE DEL VALORE	18
7.2. L'INDICE SINTETICO DEL VALORE PUBBLICO.....	20
7.2.1. IL VALORE ISTITUZIONALE	20
7.2.2. IL VALORE AZIENDALE.....	21
7.2.3. LO STATO DI SALUTE	22
7.3. CRITERI DI MISURAZIONE DEL VALORE PUBBLICO.....	24
8. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	26
8.1. LA RELAZIONE SULLA <i>PERFORMANCE</i>	27
8.2. RIPARTO TRA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE	27
9. LA MISURAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> DELLE STRUTTURE CENTRALI E TERRITORIALI	29
9.1. TIPOLOGIE DI OBIETTIVI E PROCEDURE DI SUPPORTO	29
9.1.1. LE TIPOLOGIE DI OBIETTIVO	29
9.1.2. LE PROCEDURE DI SUPPORTO.....	31
9.2. IL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E UTENTI.....	32
9.2.1. GLI <i>STAKEHOLDER</i>	33
9.2.2. LA <i>CUSTOMER SATISFACTION</i>	34
10. LA VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> DELLE STRUTTURE CENTRALI E TERRITORIALI	37
10.1. GLI ELEMENTI CHE CONCORRONO ALLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	37
10.2. LE FASI DEL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	38
10.3. MISURAZIONE DEI RISULTATI DI <i>CUSTOMER SATISFACTION</i> ESTERNA E INTERNA	41
10.3.1. <i>CUSTOMER SATISFACTION</i> ESTERNA	41
10.3.2. <i>CUSTOMER SATISFACTION</i> INTERNA.....	44
11. PARAMETRO DI LIQUIDAZIONE DELL'INCENTIVO ORDINARIO COLLEGATO ALLA <i>PERFORMANCE</i> ORGANIZZATIVA	45
12. <i>PERFORMANCE</i> INDIVIDUALE	46
12.1. PREMESSA	46
12.2. VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	47
12.3. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> INDIVIDUALE	48
12.4. LIVELLI DI ACCORPAMENTO DI CATEGORIA E TERRITORIALE DEL PERSONALE.....	49
12.5. PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> INDIVIDUALE.....	50
12.6. SISTEMI DI VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> INDIVIDUALE	51
12.6.1. SISTEMA DI VALUTAZIONE N. 1	51
12.6.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE N. 2	52
12.6.3. SISTEMA DI VALUTAZIONE N. 3	53
12.7. PROCEDURE DI CONCILIAZIONE.....	54

12.8.	SCHEMA DELLE COMPETENZE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE	55
12.9.	SET DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> INDIVIDUALE.....	58
12.9.1.	SET DI INDICATORI N. 1.....	58
12.9.2.	SET DI INDICATORI N. 2.....	60
12.9.3.	SET DI INDICATORI N. 3A	61
12.9.4.	SET DI INDICATORI N. 3B	62
12.9.5.	SET DI INDICATORI N. 4A	63
12.9.6.	SET DI INDICATORI N. 4B	64
12.9.7.	SET DI INDICATORI N. 5A	65
12.9.8.	SET DI INDICATORI N. 5B	65

1. PREMESSA

Il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (SMVP), previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 modificato dal d.lgs. n. 74/2017, è l'insieme di tecniche, risorse e processi che l'Amministrazione ha definito per assicurare il corretto svolgimento del ciclo di gestione della *performance* e quindi delle fasi di pianificazione, programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della *performance* organizzativa e individuale.

Il Sistema dettaglia fasi, soggetti, responsabilità, modalità e tempi del processo di gestione della *performance* organizzativa e individuale, le procedure di conciliazione e le modalità di raccordo e di integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Al fine di migliorare il processo di misurazione e valutazione della *performance*, il Sistema viene aggiornato annualmente previo parere vincolante dell'Oiv.

2. SERVIZI E ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO

L'Inail, Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, è un Ente pubblico non economico che gestisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Obiettivi dell'Inail sono:

- la riduzione del fenomeno infortunistico;
- l'assicurazione di tutti i lavoratori che svolgono attività soggette a rischio;
- la garanzia del reinserimento nella vita lavorativa e di relazione degli infortunati sul lavoro;
- lo svolgimento di attività di ricerca;
- lo sviluppo di metodologie di controllo e verifica in materia di prevenzione e sicurezza.

La tutela nei confronti dei lavoratori, anche a seguito delle recenti innovazioni normative, ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato, che riguarda:

- lo studio delle situazioni di rischio;
- gli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro;
- le prestazioni sanitarie ed economiche;
- la cura, la riabilitazione e il reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

L'assicurazione, obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose, tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dall'attività lavorativa; l'assicurazione esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti.

Allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico, l'Inail realizza inoltre iniziative di:

- monitoraggio continuo dell'andamento degli infortuni anche in relazione all'andamento dell'occupazione;
- indirizzo, formazione e consulenza in materia di prevenzione alle piccole e medie imprese;
- finanziamento alle imprese che investono in sicurezza;
- ricerca finalizzata alla prevenzione e alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

2.1. Servizi

L'Inail eroga i propri servizi attraverso un sistema di tutela globale e integrata che si esplica in particolar modo attraverso:

- interventi di prevenzione sui luoghi di lavoro, principalmente attraverso controlli e verifiche delle attrezzature e ambienti di lavoro, attività di informazione e formazione, finanziamento di progetti che aumentino la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- prestazioni sanitarie ed economiche, cura, eventuale protesizzazione e/o fornitura di ortesi e ausili, riabilitazione, reinserimento dei lavoratori infortunati o tecnopatici;
- collaborazione strutturata e organica con gli altri soggetti istituzionali che compongono il sistema del *welfare*.

2.2. Organizzazione

L'assetto territoriale dell'Istituto si articola in:

- Sedi locali;
- Direzioni territoriali;
- Direzioni provinciali di Trento e Bolzano;
- Sede regionale di Aosta;
- Direzioni regionali;
- Direzione generale.

La Direzione generale svolge funzioni di direzione, coordinamento, indirizzo, programmazione e controllo, per l'attuazione delle direttive degli Organi, e compiti di presidio e di gestione accentrata in ordine a determinate materie o funzioni.

La Direzione generale si articola al suo interno in:

- Direzioni centrali;
- Servizi;
- Dipartimenti di ricerca;
- Sovrintendenza sanitaria centrale;
- Avvocatura generale;
- Consulenze professionali centrali.

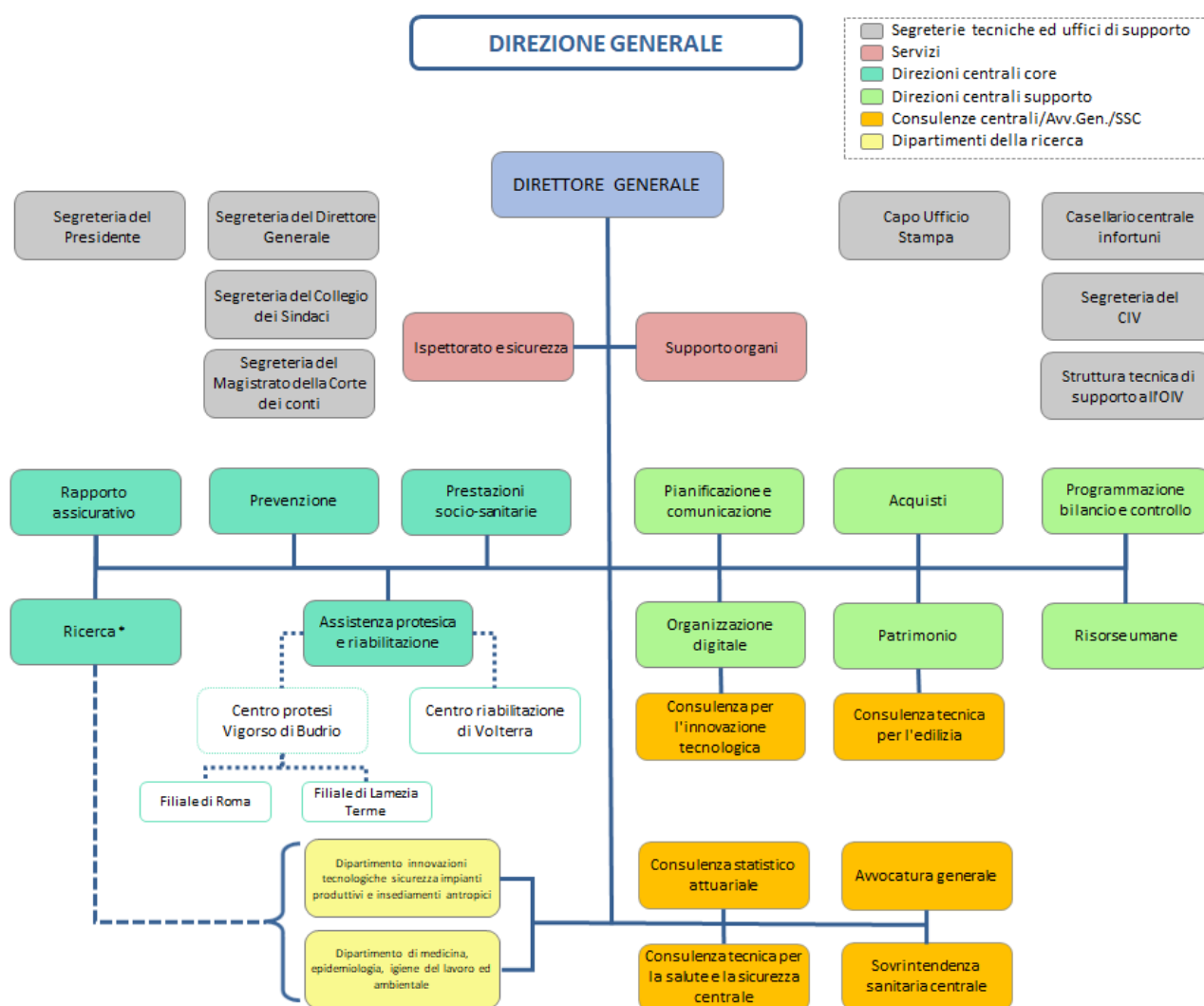
Le Direzioni regionali sono responsabili del governo del territorio di competenza e assicurano, per il tramite delle Direzioni territoriali, l'erogazione dei servizi istituzionali.

Le Direzioni regionali si articolano in:

- Uffici;
- Sovrintendenze sanitarie regionali;
- Avvocature regionali e, ove presenti, Avvocature distrettuali;
- Consulenze professionali regionali;
- Unità operative territoriali di certificazione, verifica e ricerca;
- Direzioni territoriali.

Il presidio del territorio è garantito dalle Direzioni territoriali che si articolano in Sedi locali e agenzie.

Le Direzioni territoriali garantiscono la gestione dell'attività assicurativa e la tutela nei confronti dei lavoratori, attraverso un "sistema integrato" di interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, di prestazioni sanitarie ed economiche e di reinserimento sociale e lavorativo.



* la Direzione centrale ricerca è responsabile del coordinamento e della gestione amministrativa delle attività dei Dipartimenti della ricerca

2.3. Organi dell'Istituto

L'art. 1 "Riforma dell'ordinamento degli enti previdenziali pubblici" del d.l. 10 maggio 2023 n. 51 convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023 n. 87, ha riformato il sistema di *governance* dell'Istituto, che si articola nei seguenti Organi per ciascuno dei quali si illustrano sinteticamente le principali funzioni:

- Il **Presidente**: ha la rappresentanza legale dell'Istituto; convoca e presiede il Consiglio di amministrazione; può assistere alle sedute del Consiglio di indirizzo e vigilanza;
- Il **Consiglio di amministrazione**: è un organo collegiale formato da 5 componenti, compreso il Presidente dell'Istituto. Definisce l'indirizzo politico amministrativo, predispone i piani pluriennali, i criteri generali dei piani di investimento e disinvestimento, il bilancio preventivo e il conto consuntivo; approva i piani annuali nell'ambito della programmazione; delibera i piani d'impiego dei fondi disponibili e gli atti individuati nel regolamento interno di organizzazione e funzionamento; delibera il regolamento organico del personale, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del personale, nonché l'ordinamento dei servizi, la dotazione organica e i regolamenti concernenti l'Amministrazione e la contabilità, e i regolamenti di cui all'articolo 10 del d.l. 30 dicembre 1987, n. 536, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1988, n. 48; trasmette trimestralmente al Consiglio di indirizzo e vigilanza una relazione sull'attività svolta con particolare riferimento al processo produttivo e al profilo finanziario, nonché qualsiasi altra relazione che venga richiesta dal Consiglio di indirizzo e vigilanza. Il Consiglio esercita, inoltre, ogni altra funzione che non sia compresa nella sfera di competenza degli altri organi dell'ente. Nomina, d'intesa con il Civ, i membri dell'Oiv;
- il **Consiglio di indirizzo e vigilanza**, organo collegiale di indirizzo strategico che definisce i programmi e individua le linee di indirizzo dell'Istituto, determina gli obiettivi strategici pluriennali, esercita le funzioni di vigilanza ai fini della realizzazione degli obiettivi e della corretta ed economica gestione delle risorse. In particolare, l'organo approva in via definitiva il bilancio preventivo, le relative variazioni, il conto consuntivo, i piani pluriennali e i criteri generali di investimento e disinvestimento ed emana le direttive di carattere generale relative all'attività dell'Ente;
- il **Direttore generale**, organo che ha la responsabilità complessiva della gestione dell'Ente, di cui sovrintende l'organizzazione, l'attività e il personale, assicurandone l'unità operativa e di indirizzo tecnico amministrativo, disponendo, tra l'altro, la proposta e l'esecuzione delle determinazioni presidenziali;
- il **Collegio dei sindaci**, che ha il ruolo di vigilare sull'osservanza della normativa generale e dei regolamenti propri dell'Istituto, svolgendo anche funzioni di revisione contabile.

Nell'Istituto opera, inoltre, il **Magistrato della Corte dei conti**, nominato dal Presidente della Corte stessa, che esercita un controllo continuativo sulla gestione.

Sono, altresì, presenti all'interno dell'Istituto:

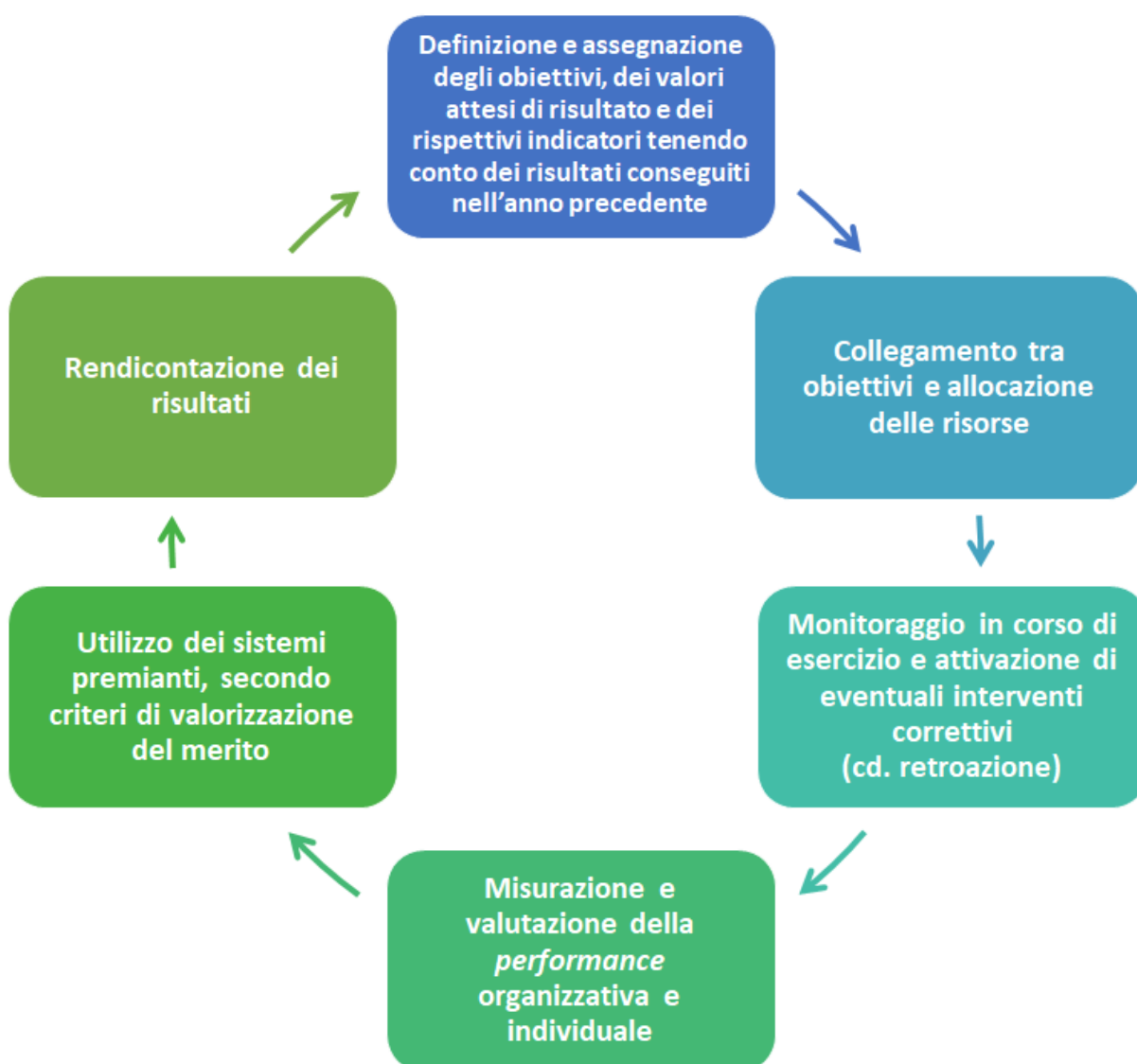
- il **Comitato unico di garanzia** (Cug), che svolge compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di promozione delle pari opportunità e contrasto alle discriminazioni; nell'ambito della funzione propositiva riveste particolare importanza quella riguardante gli obiettivi in materia di promozione delle pari opportunità che confluiscono nella sottosezione *Performance* del PIAO;
- l'**Organismo indipendente di valutazione** (Oiv) sovrintende alla valutazione della *performance*, al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione e di quello della trasparenza e integrità dei controlli interni.

L'Inail è sottoposto alla vigilanza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero della salute.

3. IL CICLO DELLA *PERFORMANCE*

Il ciclo di gestione della *performance*, introdotto dal capo II del titolo II del d.lgs. n. 150/2009, è il processo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, avviene il monitoraggio durante la gestione e si valutano e rendicontano i risultati ottenuti.

Esso si articola nelle fasi descritte nel grafico sottostante.



4.LA PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE DEGLI OBIETTIVI

La pianificazione/programmazione degli obiettivi prende avvio con l'approvazione da parte del Consiglio di indirizzo e vigilanza, generalmente entro il mese di aprile di ogni anno, della Relazione programmatica contenente gli indirizzi strategici per il triennio successivo.

La definizione di tali indirizzi avviene previa interlocuzione con la Tecnostruttura, nel corso di audizioni preliminari alla stesura della medesima Relazione.

Successivamente all'adozione della Relazione programmatica, il Direttore generale, in qualità di organo preposto alla gestione dell'Ente, avvia annualmente il processo di programmazione economico-finanziaria e degli obiettivi e attività dell'Istituto.

Il processo di programmazione è fondato sul principio del coinvolgimento di tutti i livelli di struttura aziendale ed è finalizzato a conseguire la massima condivisione delle scelte e la conseguente responsabilizzazione in ordine al perseguimento degli obiettivi fissati. Tale processo risponde all'esigenza di valutare la compatibilità delle scelte operate con le risorse disponibili stanziare nel bilancio di previsione.

Nel corso del processo di programmazione, le Strutture negoziano:

- gli obiettivi pluriennali ed annuali, ai quali sono associati i relativi indicatori e *target*;
- le correlate risorse economiche e finanziarie.

Sulla base dei risultati della negoziazione, il Direttore generale formalizza la proposta di bilancio di previsione e del Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO).

Il bilancio di previsione, articolato per missioni e programmi, è predisposto dal Consiglio di amministrazione e approvato dal Consiglio di indirizzo e vigilanza con propria deliberazione entro il 31 ottobre.

Il PIAO è adottato con delibera del Consiglio di amministrazione, previo parere del CIV, entro il 31 gennaio di ogni anno. La formalizzazione di tale parere deve avvenire entro 15 giorni dalla trasmissione del PIAO da parte del Consiglio di amministrazione, decorsi i quali il PIAO potrà essere adottato.

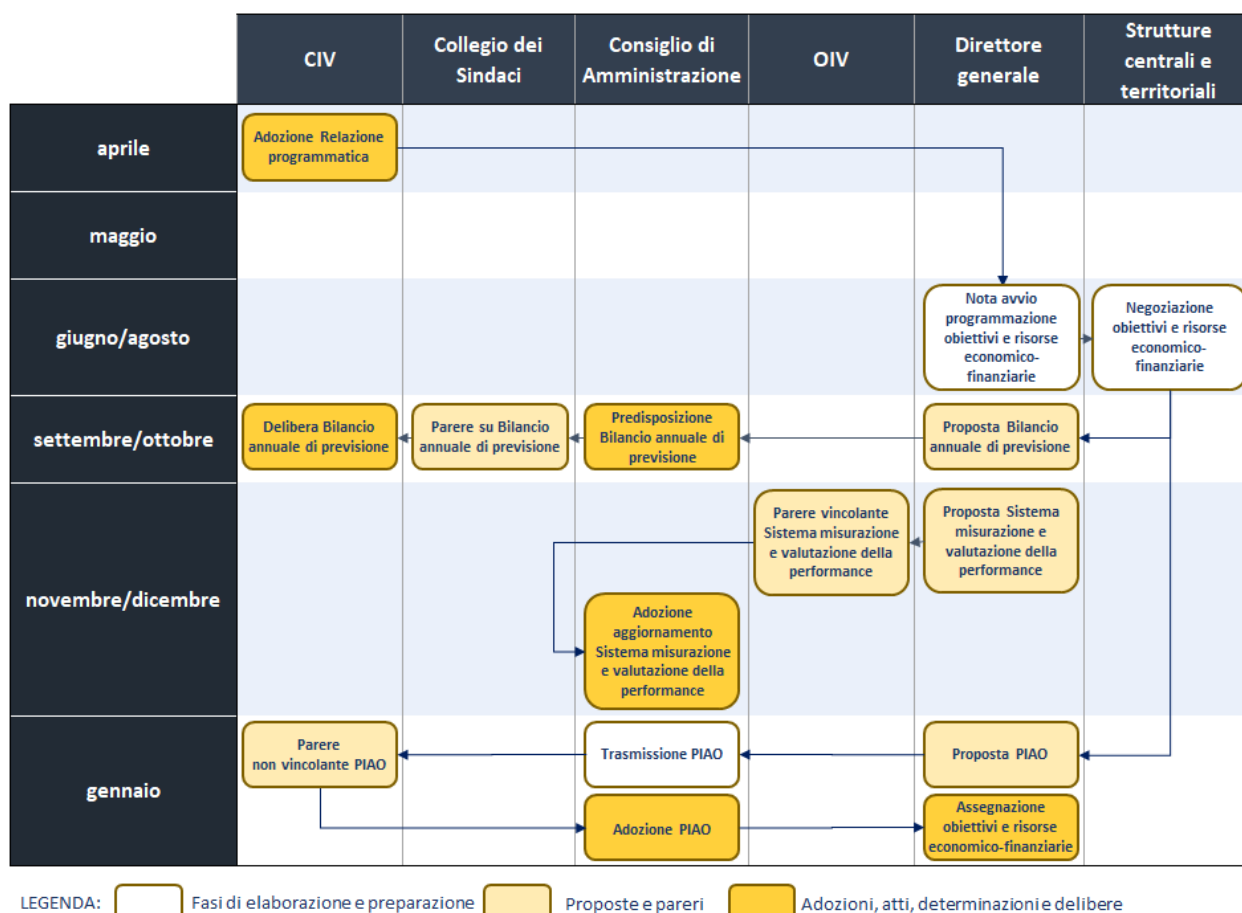
Successivamente all'adozione del PIAO il Direttore generale assegna i *budget* (obiettivi organizzativi e risorse economico finanziarie) ai Responsabili delle strutture centrali e regionali e questi ultimi, a loro volta, ai Responsabili delle strutture sottostanti.

In tale contesto il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (SMVP) determina, previo aggiornamento annuale, i criteri attraverso i quali sono valutati la *performance* organizzativa ed individuale, comprese le modalità di confronto in caso di divergenza sulla valutazione effettuata (procedura di conciliazione).

In merito al SMVP l'Organismo indipendente di valutazione è chiamato ad esprimere un parere vincolante, ai sensi dell'art. 7, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009, preliminarmente alla sua adozione da parte del Consiglio di amministrazione.

La connessione tra programmazione economico-finanziaria e di bilancio e ciclo della *performance* si manifesta a più livelli attraverso la relazione al bilancio che assicura l'allineamento dei due processi e la coerenza dei contenuti prevista dal d.lgs. n. 150/2009.

La pianificazione/programmazione degli obiettivi



4.1. Il Piano integrato di attività ed organizzazione

L'art. 6 del d.l. 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, e la relativa normativa attuativa (DPR 24 giugno 2022 n. 81 e DPCM 30 giugno 2022 n. 132) hanno profondamente innovato il sistema della *performance* introducendo l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO), un documento unico di programmazione e governance.

Con l'introduzione del PIAO ha preso forma un disegno organico di riforma del sistema pianificatorio nelle amministrazioni pubbliche, caratterizzato da una molteplicità di strumenti spesso non dialoganti e altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti, con il quale si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione e garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese.

In particolare, il PIAO è uno strumento di programmazione integrata della salute organizzativa e professionale, della gestione annuale delle performance e delle misure di contrasto ai rischi (corruttivi) nonché delle strategie triennali funzionali alla creazione del Valore Pubblico.

La "logica programmatica" può essere sintetizzata con la formula:

+ SALUTE → - RISCHI → + PERFORMANCE → + VALORE PUBBLICO.

Il PIAO dell'Inail assorbe e sostituisce i previgenti documenti di programmazione indicati nella figura sottostante.

Piani assorbiti nel PIAO dell'Inail (DPR 24 giugno 2022 n. 81)



La struttura del PIAO dell'Inail (DPCM 30 giugno 2022 n. 132)

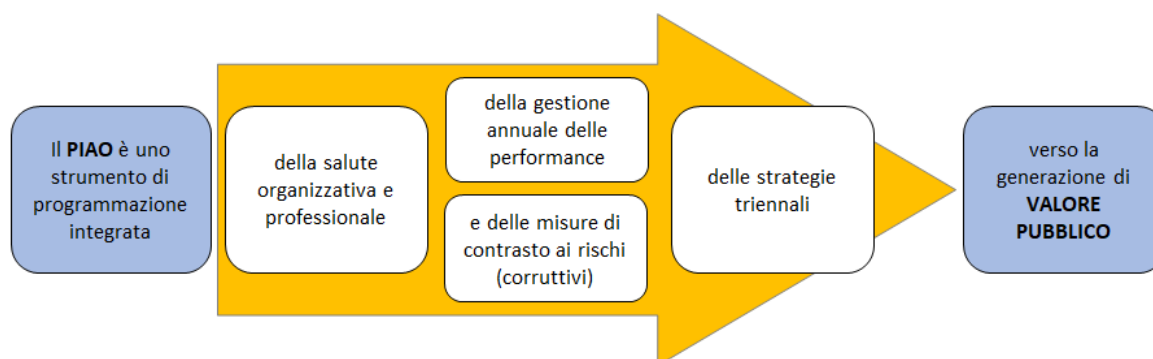
SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE			
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE			
SottoSEZIONE 2.1 Valore pubblico	SottoSEZIONE 2.2 Performance	SottoSEZIONE 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE e CAPITALE UMANO			
SottoSEZIONE 3.1 Struttura organizzativa	SottoSEZIONE 3.2 Organizzazione del lavoro agile	SottoSEZIONE 3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale	SottoSEZIONE 3.4 Formazione del personale
SEZIONE 4 MONITORAGGIO			

Una innovazione sostanziale del PIAO è la sottosezione "Valore pubblico" inteso come miglioramento del livello complessivo di benessere (economico, sociale, ambientale e/o sanitario) dei cittadini, delle imprese e degli altri *stakeholders* che rappresenta il fine ultimo dell'azione amministrativa.

Per l'Inail la creazione del Valore pubblico si identifica nel miglioramento della qualità della vita degli assicurati che si traduce, in coerenza con la sua *mission* multidisciplinare, nella estensione della tutela assicurativa e nel miglioramento delle prestazioni economiche, nella diffusione sempre maggiore della cultura della prevenzione, nel potenziamento dell'attività di ricerca, nella diffusione capillare dei servizi di prossimità ai lavoratori infortunati e tecnopatici, incluse le prestazioni protesiche e riabilitative e l'assistenza per il loro reinserimento socio lavorativo.

Nella logica del PIAO la programmazione delle singole sezioni/sottosezioni deve essere integrata e finalizzata alla creazione del Valore pubblico.

La logica del PIAO



5. IL PROCESSO DI RIPROGRAMMAZIONE

Il sistema informativo a supporto del processo di programmazione e consuntivazione (PBC) prevede la possibilità di riprogrammazione delle necessità economico-finanziarie dei vari Centri di costo nonché dei *target* e delle attività programmate con riferimento alle diverse tipologie di obiettivi annuali.

Nell'attuale contesto, la riprogrammazione assume particolare rilevanza in quanto permette di effettuare, in corso di esercizio, sia interventi correttivi per far fronte alle criticità evidenziate dal sistema dei controlli, sia la compensazione di eventuali riduzioni di risorse disponibili conseguenti a interventi esterni e, pertanto, non prevedibili in sede di programmazione.

L'eventuale riprogrammazione degli obiettivi annuali avverrà nel corso dell'anno di riferimento, ma comunque non oltre il 31 agosto, e di essa sarà data evidenza nella Relazione sulla *performance*.

6. IL RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'Organismo indipendente di valutazione fornisce, lungo tutto il ciclo, supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Più precisamente l'Oiv esercita, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, modificato dal d.lgs. n. 74/2017, le seguenti funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione e dei controlli interni (anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi);
- comunica tempestivamente ai competenti organi interni, di governo e di amministrazione, ed esterni le eventuali criticità riscontrate (Corte dei conti, Dipartimento della funzione pubblica);
- valida la Relazione sulla *performance* (a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali) e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- esprime il parere vincolante ai fini dell'adozione del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* e del suo aggiornamento;
- monitora la *performance* organizzativa previa verifica dell'andamento produttivo;
- monitora l'effettività del principio di partecipazione dei cittadini e degli altri utenti alla misurazione della *performance* organizzativa;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione (con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi) e dell'utilizzo dei premi, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- valuta la capacità dell'Istituto di creare Valore pubblico e propone al Consiglio di amministrazione la valutazione annuale del Direttore generale;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- effettua, su base triennale, il monitoraggio della coerenza della sezione "Organizzazione e capitale umano" del Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) con gli obiettivi di *performance*.

7. PERFORMANCE E CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO

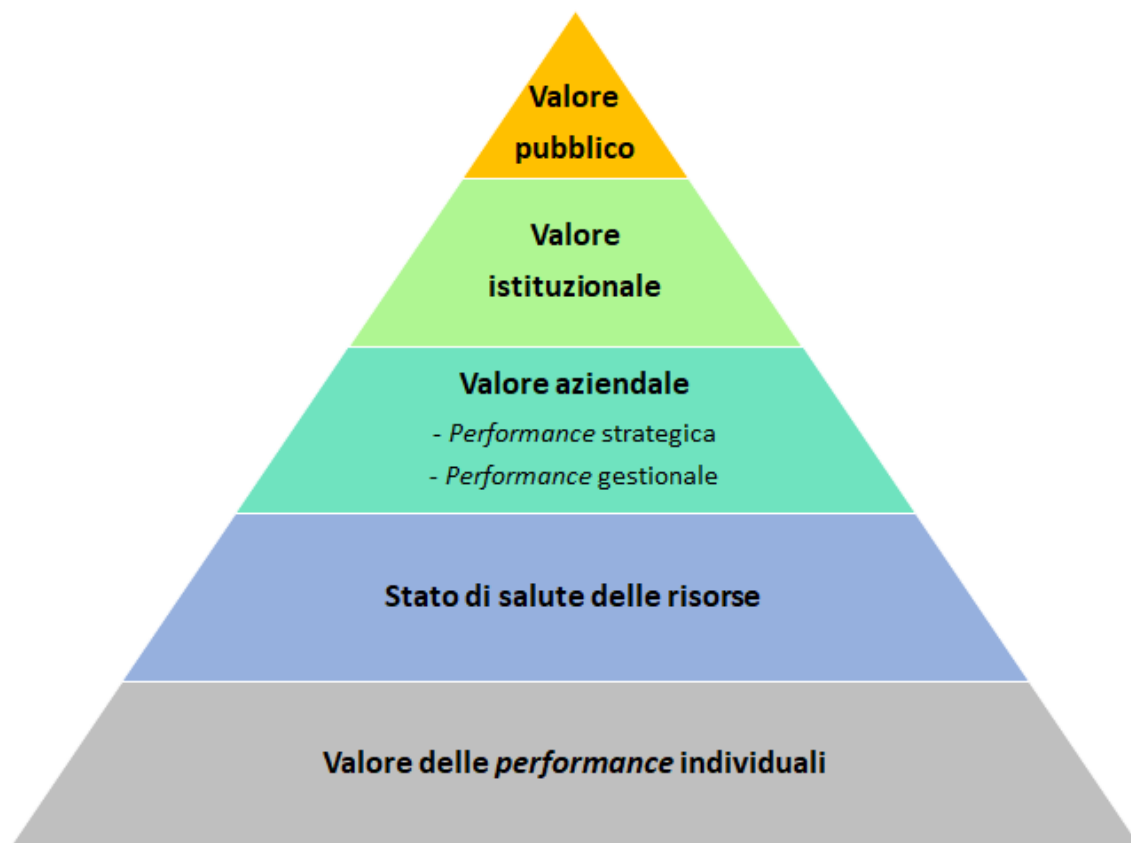
7.1. La Piramide del valore

Le Pubbliche amministrazioni devono essere valutate sulla base della loro capacità di creare Valore pubblico, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (*Sustainable development goals* dell'Agenda Onu 2030; Indicatori di benessere equo e sostenibile elaborati da Istat e Cnel).

Come anticipato in premessa, per l'Inail la creazione del Valore pubblico si identifica nel miglioramento della qualità della vita degli assicurati che si traduce, in coerenza con la sua *mission* multidisciplinare, nella estensione della tutela assicurativa e nel miglioramento delle prestazioni economiche, nella diffusione sempre maggiore della cultura della prevenzione, nel potenziamento dell'attività di ricerca, nella diffusione capillare dei servizi di prossimità ai lavoratori infortunati e tecnopatici, incluse le prestazioni protesiche e riabilitative e l'assistenza per il loro reinserimento socio lavorativo.

Ciò in uno scenario caratterizzato dalla presenza, accanto ai rischi tradizionali per la salute e la sicurezza dei lavoratori, di rischi emergenti e nuovi, connessi con l'introduzione di nuovi modelli di organizzazione del lavoro, l'evoluzione demografica e l'invecchiamento della popolazione attiva, la transizione verde e digitale, la robotizzazione dell'industria e della logistica ed il cambiamento climatico.

Un modello multidimensionale per rappresentare la capacità di un'amministrazione di creare Valore pubblico è quello della Piramide del valore che individua i livelli di rappresentazione della *performance* di amministrazione:



- a) Il **Valore pubblico** indica l'impatto medio generato dalle politiche dell'ente sul livello di benessere complessivo (multidimensionale, cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese, ottenuto governando le *performance* in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi, tutelando lo Stato di salute delle risorse dell'ente.
- b) Il **Valore istituzionale** esprime la *performance* istituzionale dell'Ente ed è collegata ad indicatori di impatto che evidenziano i benefici garantiti alla collettività (o i sacrifici imposti, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi) creando Valore pubblico.
- c) Il **Valore aziendale** rappresenta la *performance* organizzativa dell'Ente che, partendo da un livello di risorse date, viene misurata in termini di efficacia, efficienza ed economicità. I risultati sintetici di *performance* organizzativa incidono sugli "impatti" del livello istituzionale.
- d) Lo **Stato di salute delle risorse** monitora lo stato dei fattori qualificanti ai fini della *performance*, in termini sia di risorse organizzative (semplificazione delle procedure), sia relazionali (piena accessibilità del cittadino), sia tecnologiche (digitalizzazione), sia di clima interno (pari opportunità ed equilibrio di genere), sia di comportamenti etici (attuazione delle misure di trasparenza ed anticorruzione).

- e) Il **Valore delle *performance* individuali** evidenzia il contributo delle figure apicali e dei funzionari dell'amministrazione. Tali *performance* contribuiscono al risultato della *performance* organizzativa.

7.2. L'Indice sintetico del Valore pubblico

Il Valore pubblico è misurato attraverso un indice sintetico il cui calcolo avviene sulla base dell'assegnazione di un punteggio massimo di 100 punti, alla cui determinazione contribuiscono i risultati dei tre livelli "Valore istituzionale", "Valore aziendale" e "Stato di salute delle risorse", a ciascuno dei quali è attribuito il peso/punteggio definito nella tabella sottostante:

Componenti dell' Indice sintetico del Valore pubblico		Peso/ Punteggio
1.	Valore istituzionale	50
2.	Valore aziendale <i>di cui: Performance strategica (peso 20)</i> <i>Performance gestionale (peso 10)</i>	30
3.	Stato di salute delle risorse	20

I singoli indicatori che misurano i tre livelli "Valore istituzionale", "Valore aziendale" e "Stato di salute delle risorse", elencati nei successivi paragrafi, hanno identico peso.

7.2.1. Il Valore istituzionale

Il Valore istituzionale è misurato attraverso obiettivi/indicatori di impatto, che – in una prospettiva di medio periodo – esprimono l'effetto generato da un'attività, inteso come differenziale fra benefici e sacrifici derivanti alla collettività dall'erogazione dei servizi pubblici offerti.

Gli indicatori di impatto sono caratterizzati da forti interdipendenze con fattori esogeni all'azione dell'amministrazione; il valore che assume l'indicatore dipende, pertanto, solo in parte dall'azione dell'Istituto.

Gli obiettivi/indicatori di impatto sono esposti nella tabella sottostante e sono suscettibili di modifiche/integrazioni in fase di definizione del PIAO nel quale saranno definiti, per ciascuno di essi ed in conformità alle indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, la cd. *baseline* (il punto di partenza), il *target* e la fonte del dato.

Valore Istituzionale	
Obiettivo	Indicatore
Riduzione del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Numero degli infortuni denunciati (lavoratori e studenti)
	Numero degli infortuni "in occasione di lavoro" denunciati (lavoratori)
	Numero degli infortuni "in itinere" denunciati (lavoratori)
	Numero degli infortuni denunciati (studenti)
	Numero delle denunce di infortunio per genere femminile
	Numero delle denunce di infortunio per genere maschile
	Numero delle denunce di malattia professionale nel complesso
	Numero delle denunce di malattia professionale per genere femminile
	Numero delle denunce di malattia professionale per genere maschile
Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni economiche	Tempo medio di liquidazione indennità di temporanea
	Tempo medio di costituzione delle rendite dirette e a superstiti
Incrementare la funzione riabilitativa erogata in forma diretta	Numero degli assistiti destinatari di prestazioni riabilitative erogate in forma diretta
	Numero delle prestazioni riabilitative erogate in forma diretta
Incrementare la funzione di reinserimento socio-lavorativo	Numero dei progetti di reinserimento socio-lavorativo attivati nell'anno
Massimizzare il recupero delle prestazioni economiche indebitamente erogate	Importo incassi da rivalsa
Incrementare il contrasto all'evasione e all'elusione contributiva	Importo premi omessi incassati a seguito dell'esercizio dell'attività di vigilanza
Potenziare le attività prevenzionali	Numero delle aziende beneficiarie della riduzione del premio per prevenzione
	Importo riduzione del premio per prevenzione
	Numero delle aziende destinatarie di un provvedimento di concessione del finanziamento ISI (Incentivi di sostegno alle imprese)
	Importo finanziamenti ISI (Incentivi di sostegno alle imprese) liquidati
	MQ. di amianto rimossi in attuazione di progetti finanziati con i bandi ISI (Incentivi di sostegno alle imprese)
Potenziare la Ricerca istituzionale	Numero dei servizi omologativi erogati nell'anno
Promuovere la Ricerca scientifica	Numero delle pubblicazioni scientifiche editate da Inail o su riviste impattate
Promuovere il trasferimento dei risultati della ricerca al mondo produttivo (cd. Terza missione)	Numero dei corsi di formazione ECM (Educazione Continua in Medicina) effettuati nell'anno

* Infortunio sul lavoro: ogni lesione originata, in occasione di lavoro, da causa violenta che determini la morte della persona o ne menomi parzialmente o totalmente la capacità lavorativa. È l'infortunio che rientra nella tutela assicurativa avvenuto in occasione di lavoro o *in itinere*: è "in occasione di lavoro" l'infortunio che si è verificato in connessione con le condizioni in cui si svolge l'attività lavorativa, comprese le attività prodromiche o strumentali, nelle quali è insito un rischio di danno per il lavoratore; è "*in itinere*" l'infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro o durante il normale tragitto che collega due luoghi di lavoro (in caso di rapporti di lavoro plurimi); o durante il normale percorso di andata e ritorno da luogo di lavoro a quello di consumazione dei pasti (qualora non esista una mensa aziendale);

** Malattia professionale: è la malattia che rientra nella tutela assicurativa, un evento dannoso che agisce sulla capacità lavorativa della persona e trae origine da cause connesse allo svolgimento della prestazione lavorativa. La causa agisce lentamente e per gradi sull'organismo del soggetto e deve risultare in diretta relazione con l'esercizio di determinate attività nelle quali trovare la propria origine.

7.2.2. Il Valore aziendale

All'interno del Valore aziendale vengono distinti:

- un Indice di *performance* strategica di Ente, costruito sulla base dei risultati degli obiettivi pluriennali;

- un Indice di *performance* gestionale di Ente, che rappresenta la sintesi dei risultati relativi agli obiettivi annuali appartenenti alle tipologie “gestione” e “produzione” (questi ultimi limitatamente a quelli di *performance* aggregati a livello nazionale), per la cui descrizione si rinvia al paragrafo 9.1.1.

Nel Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) sono individuati gli obiettivi/indicatori idonei a misurare il Valore aziendale dell’Istituto in termini di *performance* strategica e gestionale.

7.2.3. Lo Stato di salute

Le dimensioni dello Stato di salute delle risorse costituiscono le condizioni abilitanti per il miglioramento della *performance*. Per generare valore sui cittadini ed utenti, l’Amministrazione deve essere efficace ed efficiente, ma il miglioramento della *performance* dipende, a sua volta, dal miglioramento della salute delle risorse dell’amministrazione.

In termini concreti, saranno valutate, ai fini di rendicontazione e senza avere impatto sul sistema incentivante, le dimensioni di seguito indicate:

- salute organizzativa;
- salute di genere;
- salute relazionale;
- salute digitale;
- salute professionale;
- salute etica.

Gli obiettivi/indicatori che misurano lo Stato di salute sono esposti nelle tabelle sottostanti e sono suscettibili di modifiche/integrazioni in fase di definizione del PIAO nel quale saranno definiti, per ciascuno di essi ed in conformità alle indicazioni del Dipartimento della funzione pubblica, la cd. *baseline* (il punto di partenza), il *target* e la fonte del dato.

Stato di salute organizzativa	
Obiettivo	Indicatore
Migliorare il clima aziendale	Media dei giudizi espressi nella rilevazione di <i>customer satisfaction</i> interna
Ottimizzazione della distribuzione delle risorse umane	% risorse umane sul territorio rispetto al totale del personale
Riduzione dei consumi	% risorse in <i>smart working</i>
Garantire l'equilibrio economico finanziario	% copertura delle riserve tecniche

Stato di salute di genere

Obiettivo	Indicatore
Garantire l'equilibrio di genere all'interno dell'Amministrazione	% donne titolari di un incarico di livello dirigenziale generale
	% donne titolari di un incarico di livello dirigenziale non generale
	% donne vs % uomini in <i>part time</i>
	% donne vs % uomini con lauree nelle discipline STEM*

* Il potenziamento delle competenze STEM (acronimo per *Science, Technology, Engineering e Mathematics*) costituisce uno degli aspetti centrali del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

Stato di salute relazionale

Obiettivo	Indicatore
Sviluppo delle relazioni con gli utenti esterni	Numero degli utenti/ <i>stakeholder</i> coinvolti nella rilevazione di <i>Customer satisfaction</i>
	Media dei giudizi espressi nella rilevazione di <i>Customer satisfaction</i> esterna

Stato di salute digitale

Obiettivo	Indicatore
Migliorare il livello di digitalizzazione dell'Ente	% richieste pervenute in forma elettronica
	% processi e servizi istituzionali reingegnerizzati

Stato di salute professionale

Obiettivo	Indicatore
Sviluppo delle competenze professionali	% rispetto obbligo formativo 40 ore dei dipendenti
	% rispetto obbligo formativo 40 ore dei dirigenti
	media ore di formazione <i>pro capite</i> dei dipendenti
	media ore di formazione <i>pro capite</i> dei dirigenti
	% dipendenti con lauree nelle discipline STEM*

* Il potenziamento delle competenze STEM (acronimo per *Science, Technology, Engineering e Mathematics*) costituisce uno degli aspetti centrali del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

Stato di salute etica

Obiettivo	Indicatore
Attuazione ed efficacia delle misure anticorruzione	% dirigenti oggetto di rotazione degli incarichi
Garantire la trasparenza dell'attività amministrativa	% istanze di accesso civico semplice definite con esito positivo

Gli obiettivi/indicatori relativi al Valore istituzionale e allo Stato di salute hanno rilievo ai soli fini di rendicontazione esterna e di costruzione della Piramide del valore, ma non rilevano ai fini del sistema incentivante del personale, la cui erogazione è collegata alla misurazione e valutazione della *performance* secondo i criteri descritti nelle successive sezioni del presente documento.

7.3. Criteri di misurazione del Valore pubblico

La misurazione dell'Indice sintetico di Valore pubblico avviene attraverso le fasi di elaborazione di seguito descritte.

1. Misurazione degli indicatori di Valore istituzionale, Valore aziendale e Stato di salute calcolando il risultato dei singoli indicatori.
2. Calcolo delle percentuali di conseguimento del *target* di ciascun indicatore. Il risultato della misurazione di ciascun indicatore viene confrontato con il *target* corrispondente definito nel PIAO.

Per calcolare la percentuale di conseguimento del *target* si applicano le seguenti formule a seconda della tipologia di indicatore:

- rapporto tra risultato e *target* $\times 100$, per gli indicatori in aumento¹;
- $(2 - \text{risultato} / \text{target}) \times 100$, per gli indicatori in diminuzione².

Al risultato così ottenuto si applica il seguente algoritmo:

- se risultato $< 50 \%$, percentuale di conseguimento del *target* = 0;
- se risultato $> 100 \%$, percentuale di conseguimento del *target* = 100 %;
- la percentuale di conseguimento del *target* resta invariata per tutti gli altri casi.

3. Calcolo del punteggio di ciascuno degli indici sintetici di Valore istituzionale, Valore aziendale (*Performance* strategica + *Performance* gestionale) e Stato di salute. Tale punteggio si ricava in proporzione alla media aritmetica³ delle percentuali di conseguimento dei *target* di ciascun indicatore.
4. Calcolo del punteggio dell'Indice sintetico del Valore pubblico. Si assegna un punteggio massimo di 100 punti, calcolato come somma degli indici sintetici di cui al precedente punto 3, secondo i pesi di cui al paragrafo 7.2. Nella tabella seguente si fornisce un esempio di calcolo del punteggio.

¹ Per indicatore in aumento si intende un indicatore il cui risultato è tanto più positivo quanto maggiore è il suo valore (ad es. percentuale di rispetto del termine).

² Per indicatore in diminuzione si intende un indicatore il cui risultato è tanto più positivo quanto minore è il suo valore (ad es. tempo medio di lavorazione).

³ Somma dei valori, il risultato diviso per il numero complessivo dei valori.

Componenti che concorrono al calcolo dell' Indice sintetico del Valore pubblico		Media delle percentuali di realizzazione degli indicatori (M)	Peso/ Punteggio (P)	Calcolo del Punteggio complessivo	
1.	Valore istituzionale	100	50	M x P / 100	50
2.	Valore aziendale	Performance strategica	100		20
		Performance gestionale	97		9,7
3.	Stato di salute delle risorse	99,9	20		19,98
Punteggio complessivo					99,68

Gli esiti della misurazione del Valore pubblico sono rendicontati all'interno della Relazione sulla *performance* adottata ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b, del d.lgs. n. 150/2009.

8. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

Il Sistema definisce i criteri in base ai quali avviene la misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale.

La ***performance organizzativa*** è l'insieme dei risultati attesi dall'Istituto e consente di misurare e valutare come l'organizzazione utilizza le proprie risorse (efficienza) per garantire servizi adeguati all'utenza (efficacia) e generare valore pubblico.

La ***performance individuale*** è la qualità e l'intensità del contributo assicurato da ciascun dipendente, in relazione al ruolo svolto, alla *performance* della struttura di appartenenza, in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e comportamenti espressi.

Misurazione e valutazione sono attività distinte ma complementari.

La **misurazione** è l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti prodotti su utenti e *stakeholder* attraverso l'utilizzo di appositi indicatori.

La **valutazione** è l'attribuzione di un significato alle risultanze della misurazione esprimendo, a livello organizzativo e individuale, un giudizio sui risultati raggiunti e sui comportamenti agiti, attraverso il confronto tra i livelli di *performance* raggiunti con i risultati attesi, con criteri trasparenti e prefissati, nonché tenendo conto del contesto di riferimento.

La fase di misurazione serve a quantificare:

- i risultati raggiunti dall'Amministrazione a livello delle singole Unità organizzative e nel suo complesso (*performance* organizzativa);
- i contributi individuali (*performance* individuale).

La misurazione è realizzata sia durante l'anno (c.d. monitoraggio) sia al termine dell'anno.

In particolare, nel corso dell'anno sono previsti 2 momenti di verifica dell'andamento produttivo utili per individuare eventuali interventi di miglioramento.



8.1. La Relazione sulla *performance*

Al termine dell'anno, sulla base del livello di raggiungimento dei *target* prefissati, si effettua la valutazione ovvero si formula un "giudizio" complessivo sulla *performance*, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Tale fase ha come *output* la Relazione sulla *performance*, approvata dal Consiglio di amministrazione su proposta del Direttore generale, previo parere del Consiglio di indirizzo e vigilanza.

La formalizzazione del parere del Civ deve avvenire entro 15 giorni dalla trasmissione della Relazione da parte del Consiglio di amministrazione, decorsi i quali la Relazione medesima potrà essere adottata.

La Relazione sulla *performance* è adottata dal Consiglio di amministrazione e validata dall'Oiv: essa evidenzia la capacità dell'Istituto di creare Valore pubblico e di conseguire i *target* programmati e formalizzati nel PIAO.

La sua pubblicazione sul sito istituzionale deve avvenire entro il 30 giugno. La validazione da parte dell'Oiv è condizione inderogabile per l'erogazione del trattamento accessorio al personale.

8.2. Riparto tra *performance* organizzativa ed individuale

Ai sensi della contrattazione integrativa di Ente, ai fini dell'erogazione dell'incentivo per la produttività (c.d. incentivo ordinario) per il personale e della retribuzione di risultato per i dirigenti, i professionisti ed i medici, alla *performance* organizzativa ed individuale sono attribuiti i seguenti pesi:

- *performance* organizzativa: 70%;
- *performance* individuale: 30%.

1. Personale

Tipologia	Descrizione	Valore
<i>Performance</i> individuale	Contributo individuale al raggiungimento dei risultati della struttura di appartenenza	30%
<i>Performance</i> organizzativa	Risultati della struttura di appartenenza del valutato	70%

2. Dirigenti

Tipologia	Descrizione	Valore
<i>Performance</i> individuale	Qualità della prestazione ovvero valutazione delle competenze manageriali	30%
<i>Performance</i> organizzativa	Risultati della struttura di appartenenza del valutato	70%

3. Professionisti

Tipologia	Descrizione	Valore
<i>Performance</i> individuale	Qualità della prestazione ovvero valutazione delle competenze professionali	30%
<i>Performance</i> organizzativa	Risultati della struttura di appartenenza del valutato	70%

9. LA MISURAZIONE DELLA *PERFORMANCE* DELLE STRUTTURE CENTRALI E TERRITORIALI

La misurazione della *performance* delle Strutture centrali e territoriali parte dal presupposto che la stessa non può essere, solo ed esclusivamente, ricondotta all'andamento dei risultati di produzione, ma deve tener conto, per meglio rappresentare i risultati dell'Istituto, di tutti gli aspetti "vitali" di un'organizzazione. È possibile indirizzare la sua misurazione secondo una visione più completa ed integrata, che coinvolga più prospettive di osservazione, analisi, misurazione e valutazione dell'azione esercitata e delle risorse utilizzate dall'Istituto, per rappresentare in modo coerente la progressiva crescita dell'organizzazione.

Le dimensioni rilevanti della *performance* delle Strutture centrali e territoriali sono:

- 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**, delle competenze professionali, della 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 e 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**.

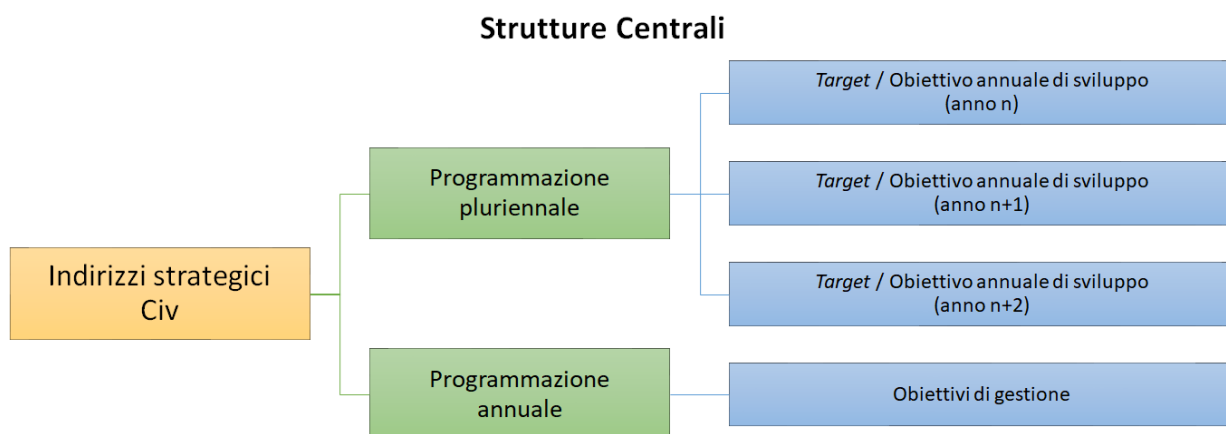
9.1. Tipologie di obiettivi e procedure di supporto

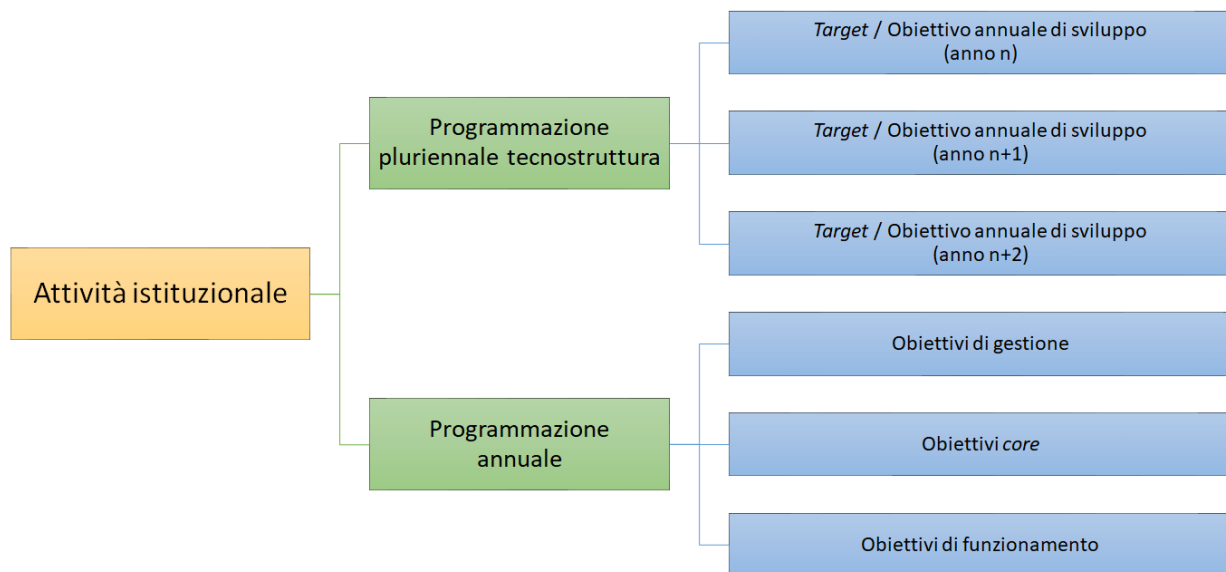
A supporto dell'attività di pianificazione e consuntivazione opera la procedura **Programmazione, bilancio e controllo (PBC)**, articolata in una pluralità di sottosistemi in relazione alle tipologie di obiettivi oggetto di programmazione.

9.1.1. Le tipologie di obiettivo

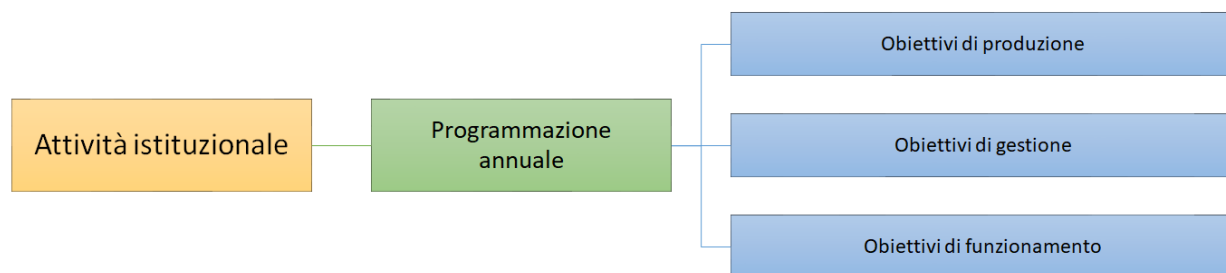
Per chiarezza espositiva si fornisce una sintetica descrizione delle tipologie di obiettivo con l'evidenza del collegamento tra gli obiettivi pluriennali e annuali:

- obiettivi pluriennali
Sono obiettivi, definiti generalmente su base triennale, ma declinati nel loro sviluppo annuale, che rivestono carattere strategico per l'Amministrazione in quanto sono volti, *in primis*, ad attuare le indicazioni programmatiche che vengono definite nella Relazione programmatica adottata dal Consiglio di indirizzo e vigilanza;
- obiettivi annuali
 - a) obiettivi di sviluppo
gli obiettivi di sviluppo, declinati dalle Strutture centrali, discendono direttamente dagli obiettivi pluriennali secondo una relazione di tipo *top-down*; tali obiettivi si articolano in attività associate ai diversi centri di costo coincidenti, nel caso specifico, con le articolazioni organizzative delle Strutture centrali (uffici, settori);
 - b) obiettivi *core* e funzionamento
gli obiettivi *core* rappresentano l'insieme delle attività istituzionali delle Strutture centrali; quelli di funzionamento ricomprendono le attività necessarie ad assicurare il funzionamento delle Strutture centrali e regionali;
 - c) obiettivi di gestione
gli obiettivi di gestione rappresentano le iniziative programmate dalle Strutture centrali e/o regionali dell'Istituto sulla base degli indirizzi strategici del Civ non traducibili in obiettivi pluriennali o iniziative non direttamente associabili a tali indirizzi e non ricomprese nelle tipologie di obiettivi di produzione, *core* e funzionamento;
 - d) obiettivi di produzione
in tale tipologia rientrano gli obiettivi delle Strutture territoriali (Direzioni regionali, Direzioni territoriali e Sedi locali), volti a migliorare la qualità del servizio reso all'utenza.

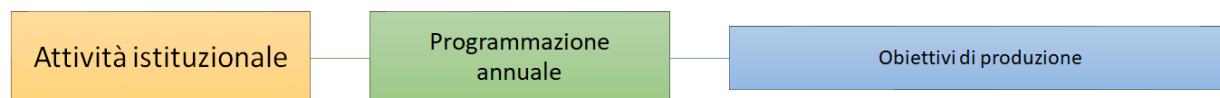




Strutture Regionali



Direzioni Territoriali



9.1.2. Le procedure di supporto

1. Il sottosistema **Programmazione direzionale e gestionale (PDG)**: consente la pianificazione degli obiettivi pluriennali, derivanti dalle linee di indirizzo strategico, e la programmazione e consuntivazione degli obiettivi annuali delle strutture centrali e regionali. Tali obiettivi sono declinati in attività, a ciascuna delle quali è associato:
 - il peso;
 - la data di inizio e fine;

- le risorse umane necessarie per la realizzazione, espresse in termini di FTE⁴.

In fase di consuntivazione, con cadenza trimestrale, le Strutture centrali e regionali inseriscono a sistema, per ogni attività di cui sono *owner*, i seguenti elementi informativi:

- percentuale di avanzamento di ciascuna attività;
 - una loro sintetica descrizione, richiamando eventualmente, attraverso uno specifico *link*, documenti, file, ecc. comprovanti le attività svolte;
 - consuntivazione degli FTE sulle attività (clusterizzati in sei profili professionali).
2. Il sottosistema **Obiettivi di produzione**: consente alle Strutture territoriali la programmazione degli obiettivi di produzione finalizzati all'erogazione di servizi di qualità ai cittadini. La programmazione ha ad oggetto: le grandezze (i volumi di produzione) per ciascun prodotto/servizio; i *target* per ciascun indicatore; gli FTE per ciascun processo di produzione.
 3. Il sottosistema **Controllo obiettivi di produzione** attraverso il quale avviene la consuntivazione degli obiettivi di produzione; la stessa ha cadenza mensile e la rilevazione avviene in modo automatico dai sistemi di riferimento.
 4. Il sottosistema **Obiettivi risultati scostamenti opportunità** (c.d. **ORSO**) attraverso il quale le Strutture territoriali valutano trimestralmente l'andamento produttivo individuando, per ciascun obiettivo critico, le cause, gli interventi correttivi e i periodi di rientro delle criticità.
 5. Il sottosistema **Preventivo economico-finanziario** impiegato per la definizione delle previsioni di impiego delle risorse finanziarie ed economiche delle Strutture centrali e territoriali

Tutti i citati sottosistemi dispongono di un'articolata reportistica.

9.2. Il coinvolgimento dei cittadini e utenti

La vigente normativa (art. 8, comma 1, lett. c) ed e), art. 19-*bis*, c. 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni) prevede il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nella misurazione della *performance* organizzativa.

Le "Linee guida sulla valutazione partecipativa delle amministrazioni pubbliche" rilasciate dal Dipartimento della funzione pubblica nel mese di novembre 2019 hanno fornito indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare tale partecipazione.

⁴ Il *Full time equivalent* è una misura convenzionale usata per quantificare e comparare lo sforzo lavorativo per svolgere un'attività o un progetto; un FTE corrisponde a una risorsa umana che lavora a tempo pieno per un anno uomo (circa 220 giorni, ovvero 365 giorni tranne sabati, domeniche, ferie e festività).

Al riguardo, l'Istituto ha adottato un modello di valutazione partecipativa che è volto a garantire non soltanto il rispetto del dettato normativo ma anche il miglioramento della qualità delle attività e dei servizi erogati attraverso l'adozione di interventi organizzativi che risultano necessari sulla base dell'analisi dei *feedback* ricevuti dall'utenza esterna o interna.

9.2.1. Gli *stakeholder*

Il punto di partenza per la definizione del modello è stata la realizzazione della mappa degli utenti/*stakeholder* (portatori d'interesse), ovvero di tutti coloro che sono interessati all'attività ed agli obiettivi dell'amministrazione e/o possono condizionarne il coinvolgimento.

Gli *stakeholder* dell'Istituto si articolano in tre tipologie:

- *stakeholder* influenzatori (alto potere/influenza e basso interesse), devono essere sensibilizzati per aumentare il loro interesse verso l'Istituto;
- *stakeholder* chiave (alto potere/influenza, alto interesse), intervengono nel processo di programmazione in quanto i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori sono componenti del Civ;
- *stakeholder* deboli (basso potere/influenza ed alto tasso di interesse), intervengono nella valutazione della *performance* attraverso le indagini di *customer satisfaction*.

Si fornisce di seguito la mappa degli utenti/*stakeholder* sulla base dei criteri potere/influenza e livello di interesse.

		POTERE/INFLUENZA	
		BASSO	ALTO
INTERESSE	BASSO		Ministero della salute Ministero del lavoro e delle politiche sociali Ministero dell'economia e delle finanze Dipartimento della Funzione Pubblica Corte dei conti Parlamento Media e organi di stampa
	ALTO	Lavoratori infortunati Lavoratori affetti da malattia professionale Lavoratori disabili Lavoratori titolari di rendita Superstiti di lavoratori deceduti per causa di lavoro Aziende / datori di lavoro Scuole e Università Operatori del settore SSN Utenti interni Cittadini	Sindacati Enti di patronato Consulenti del lavoro e relativo Ordine Dottori commercialisti ed esperti contabili e relativo Ordine CAF Studi legali e Ordine degli Avvocati Banche e assicurazioni Associazioni di categoria Comunità scientifica Persone giuridiche private nazionali e internazionali Medici e relativo Ordine Altre PP.AA.

9.2.2. La *customer satisfaction*

Lo strumento individuato per la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti è rappresentato dall'indagine annuale di *customer satisfaction* che consente la misurazione della dimensione di *performance* organizzativa relativa all'efficacia qualitativa percepita.

Nell'indagine sono coinvolte le seguenti tipologie di utenti:

- utenti esterni: aziende e lavoratori;
- utenti interni: dipendenti Inail.

Le attività finalizzate alla realizzazione dell'indagine di *customer* (esterna e interna) sono svolte in sinergia dalle seguenti strutture:

- la Direzione centrale organizzazione digitale, per quanto attiene la predisposizione, in collaborazione con l'Oiv, dei questionari e la loro somministrazione;
- la Consulenza statistico attuariale, per quanto attiene l'elaborazione dei risultati;
- la Direzione centrale programmazione bilancio e controllo, per la valutazione dei risultati.

Gli esiti delle rilevazioni sono pubblicati sul Portale istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

L'indagine di *customer satisfaction* esterna

Destinatari sono gli utenti (lavoratori e loro delegati, aziende/intermediari) la cui interazione con l'Istituto è rilevata nei sistemi informativi e che:

- nel periodo che va dal 1° luglio dell'anno precedente fino al 30 giugno dell'anno di rilevazione hanno usufruito:
 - dei servizi di Sportello in Sede (lavoratori e loro delegati, aziende ed intermediari), opportunamente tracciati;
 - dei servizi di Sede per effettuare visite mediche (lavoratori);
 - dei servizi *on-line* per effettuare una denuncia di iscrizione o variazione a nome proprio o di altri (aziende ed intermediari);
 - dei servizi *on-line* per effettuare una richiesta di certificazione e verifica impianti e apparecchi (aziende e loro delegati o intermediari, privati cittadini).
- durante il periodo di somministrazione, fruiscono direttamente dei servizi di Sede (sportello, servizi dell'area sanitaria) o dei servizi di certificazione e verifica, sono invitati a rispondere e aderiscono alla rilevazione, fornendo un indirizzo e-mail e/o un numero di cellulare al quale verrà inviato il *link* al questionario.

Lo strumento di raccolta dei giudizi è un questionario parzialmente diversificato in funzione della tipologia di utenza, compilato in forma anonima nel rispetto della *privacy*.

Per ciascuna domanda a risposta chiusa è associata una scala di valutazione (scala Likert a 5 valori):

- per niente d'accordo (valore attribuito: 1);
- poco d'accordo (valore attribuito: 2);
- né d'accordo né in disaccordo (valore attribuito: 3);
- abbastanza d'accordo (valore attribuito: 4);
- molto d'accordo (valore attribuito: 5);
- non so - non ho elementi per esprimere un giudizio.

Durante il periodo di rilevazione gli utenti destinatari individuati secondo i criteri sopra descritti ricevono via *e-mail*/PEC oppure SMS (solo per i lavoratori) un messaggio con il *link* al questionario, che viene somministrato in modalità digitale tramite il canale *web*. L'utente ha facoltà di scegliere se aderire o meno alla rilevazione.

Il *target* dell'indagine di *customer* esterna rilevante ai fini della misurazione della *performance* organizzativa è unico per tutte le Strutture ed è definito nel PIAO.

L'indagine di *customer satisfaction* interna

L'indagine di *customer satisfaction* interna, rivolta a dipendenti dell'Istituto a tempo indeterminato, è volta a misurare il livello di soddisfazione dell'utente interno nei confronti dei servizi a lui dedicati e di supporto all'attività lavorativa.

Il giudizio dell'utente viene raccolto tramite un questionario da compilare una volta all'anno in modalità *on-line* in forma anonima nel rispetto della *privacy*.

I destinatari ricevono sulla propria *mail* aziendale un messaggio con le istruzioni e il *link* per la compilazione del questionario. L'utente ha la facoltà di scegliere se aderire o meno alla rilevazione.

Per ciascuna domanda è associata una scala di valutazione (scala Likert a 5 valori):

- per niente d'accordo (valore attribuito: 1);
- poco d'accordo (valore attribuito: 2);
- né d'accordo né in disaccordo (valore attribuito: 3);
- abbastanza d'accordo (valore attribuito: 4);
- molto d'accordo (valore attribuito: 5);
- non so - non ho elementi per esprimere un giudizio.

Il *target* dell'indagine di *customer* interna rilevante ai fini della misurazione della performance organizzativa è unico per tutte le Strutture ed è definito nel PIAO.

10. LA VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* DELLE STRUTTURE CENTRALI E TERRITORIALI

10.1. Gli elementi che concorrono alla misurazione e valutazione della *performance* organizzativa

La valutazione della *performance* delle Direzioni territoriali, Strutture regionali e Strutture centrali e il relativo calcolo del c.d. "risultato di *performance*" avviene sulla base dell'assegnazione di un punteggio massimo di 100 punti, alla cui determinazione contribuiscono, con pesi distinti, gli elementi indicati, per ciascuna tipologia di struttura, nelle seguenti tabelle:

1. Direzioni territoriali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Peso/ Punteggio massimo
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	10
<i>Customer satisfaction</i> esterna	30
Obiettivi di <i>performance</i> propri di ciascuna Struttura	60

2. Strutture regionali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Peso/ Punteggio massimo
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	10
<i>Customer satisfaction</i> esterna	30
Obiettivi di <i>performance</i> delle Direzioni territoriali aggregati a livello regionale	25
Obiettivi di <i>performance</i> propri di ciascuna Struttura (obiettivi di produzione)	35

3. Strutture centrali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Peso/ Punteggio massimo
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	10
<i>Customer satisfaction</i> esterna	30
Obiettivi di produzione di <i>performance</i> delle Direzioni territoriali e delle Strutture regionali aggregati a livello nazionale	25
Obiettivi delle Strutture centrali ⁵ (Obiettivi di sviluppo e gestione)	35

10.2. Le fasi del processo di misurazione e valutazione della *performance*

La misurazione e valutazione della *performance* delle Strutture centrali e regionali e delle Direzioni territoriali avviene attraverso le fasi di seguito descritte.

1. Misurazione degli indicatori di *performance* organizzativa.
Viene calcolato il risultato dei singoli indicatori analiticamente individuati nel PIAO. Per la misurazione dei risultati di *customer satisfaction* esterna e interna si rinvia al paragrafo 9.2.2.
2. Calcolo delle percentuali di conseguimento del *target* di ciascun indicatore.
Il risultato della misurazione di ciascun indicatore viene confrontato con il *target* corrispondente che sarà anch'esso definito nel predetto Piano.
3. Calcolo del punteggio di ciascuno degli elementi che concorrono alla determinazione del risultato di *performance* delle differenti Unità organizzative.
Tale punteggio si ricava dalle percentuali di conseguimento dei *target* sulla base dei criteri di seguito esposti:
 - obiettivi di *customer satisfaction* esterna e interna: in proporzione alla percentuale di conseguimento del *target*;

⁵ Tali obiettivi, in ragione della loro trasversalità, concorrono complessivamente e indipendentemente dalla loro titolarità alla determinazione della *performance* organizzativa di ciascuna struttura centrale.

- obiettivi di produzione propri delle Strutture regionali: in proporzione alla media aritmetica⁶ delle percentuali di conseguimento del *target*;
- obiettivi di sviluppo, di gestione: in proporzione alla media aritmetica delle percentuali di conseguimento del *target* (percentuali dello stato di avanzamento);
- obiettivi di produzione propri delle Direzioni territoriali: in proporzione alla media pesata⁷ in base alle grandezze (numerosità delle lavorazioni) delle percentuali di conseguimento del *target*.

Per calcolare la percentuale di conseguimento del *target* si applicano le seguenti formule a seconda della tipologia di indicatore:

- rapporto tra risultato e *target* $\times 100$, per gli indicatori in aumento⁸;
- $(2 - \text{risultato} / \text{target}) \times 100$, per gli indicatori in diminuzione⁹.

Al risultato così ottenuto si applica il seguente algoritmo:

- se risultato < 50 %, percentuale di conseguimento del *target* = 0;
- se risultato > 100 %, percentuale di conseguimento del *target* = 100 %;
- la percentuale di conseguimento del *target* resta invariata per tutti gli altri casi.

4. Attribuzione del punteggio di *performance* organizzativa di ciascuna Unità di analisi.

Si assegna un punteggio massimo di 100 punti, alla cui determinazione contribuiscono, con pesi distinti per ciascuna tipologia di struttura, gli elementi di cui al precedente punto 3.

Per chiarezza espositiva, si espongono alcuni esempi di calcolo del risultato di *performance* delle Direzioni territoriali, delle Strutture regionali e delle Strutture centrali.

⁶ Somma dei valori, il risultato diviso per il numero complessivo dei valori.

⁷ Somma del prodotto di ciascun valore per il proprio peso, il risultato diviso per la somma complessiva dei pesi.

⁸ Per indicatore in aumento si intende un indicatore il cui risultato è tanto più positivo quanto maggiore è il suo valore (ad es. percentuale di rispetto del termine)

⁹ Per indicatore in diminuzione si intende un indicatore il cui risultato è tanto più positivo quanto minore è il suo valore (ad es. tempo medio di lavorazione).

1. Direzioni territoriali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Risultato (R)	<i>Target</i> (T)	Peso/ Punteggio massimo (P)	Punteggio attribuito	
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	3,95	4	10	R ÷ T x P	9,88
<i>Customer satisfaction</i> esterna	4,03	4	30		30
Obiettivi di <i>performance</i> propri di ciascuna struttura	80,58	100	60		48,35
Punteggio complessivamente conseguito					88,23

2. Strutture regionali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Risultato (R)	<i>Target</i> (T)	Peso/ Punteggio massimo (P)	Punteggio attribuito	
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	4,03	4	10	R ÷ T x P	10
<i>Customer satisfaction</i> esterna	3,98	4	30		29,86
Obiettivi di <i>performance</i> delle Direzioni territoriali aggregati a livello regionale	98,53	100	25		24,63
Obiettivi di <i>performance</i> propri di ciascuna struttura (obiettivi di produzione)	99,70	100	35		34,90
Punteggio complessivamente conseguito					99,39

3. Strutture centrali

Elementi che concorrono alla determinazione del risultato di <i>performance</i>	Risultato (R)	<i>Target</i> (T)	Peso/ Punteggio massimo (P)	Punteggio attribuito	
<i>Customer satisfaction</i> interna/Benessere organizzativo	4,06	4	10	R ÷ T x P	10
<i>Customer satisfaction</i> esterna	3,70	4	30		27,75
Obiettivi di produzione di <i>performance</i> delle Direzioni territoriali e delle Strutture regionali aggregati a livello nazionale	97,33	100	25		24,33
Obiettivi delle Strutture centrali (Obiettivi di sviluppo e gestione)	97,20	100	35		34,02
Punteggio complessivamente conseguito					96,01

10.3. Misurazione dei risultati di *customer satisfaction* esterna e interna10.3.1. *Customer satisfaction* esterna

Il risultato di *customer satisfaction* può variare da 1 a 5 punti ed è la media aritmetica di 2 risultati parziali conseguenti alla riconduzione dei quesiti a 2 gruppi, in considerazione della circostanza che vi sono servizi che esulano dalla responsabilità, esclusiva o prevalente, delle singole Strutture (i servizi digitali, i servizi di *Contact center* e i servizi generali d'Istituto) e non consentono, pertanto, valutazioni differenziate. Ne consegue che l'indagine di *customer satisfaction* riferita a tali servizi genera un risultato identico per tutte le Strutture.

Ciò premesso, si illustrano, per ciascuna tipologia di Struttura, i criteri di calcolo del risultato di *customer satisfaction*:

1. Direzioni territoriali

	Quesiti	Criterio di calcolo dei risultati parziali
1.	Questionario aziende: - SERVIZI DI SPORTELLO Questionario lavoratori: - SERVIZI DI SPORTELLO - SERVIZI DELL'AREA SANITARIA	Il punteggio, differenziato per ciascuna Direzione territoriale, è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda
2.	Questionario aziende/lavoratori: - SERVIZI GENERALI DELL'ISTITUTO - SERVIZI DIGITALI e APP - SERVIZI TELEFONICI 06-6001	Il punteggio, identico per tutte le Direzioni territoriali, è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda a totale Italia

Il risultato conseguito da ciascuna Direzione territoriale è la media aritmetica di 2 risultati parziali:

- il risultato conseguito da ciascuna Direzione territoriale all'esito della valutazione dei Servizi di sportello e dell'Area sanitaria;
- il risultato nazionale, conseguente alla valutazione dei Servizi digitali, i Servizi di *Contact center* e i Servizi generali d'Istituto.

2. Strutture regionali

	Quesiti	Criterio di calcolo dei risultati parziali
1.	Questionario aziende: - SERVIZI DI SPORTELLO - SERVIZI DI CERTIFICAZIONE E VERIFICA Questionario lavoratori: - SERVIZI DI SPORTELLO - SERVIZI DELL'AREA SANITARIA	Il punteggio, differenziato per ciascuna Struttura regionale, è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda

2.	Questionario aziende/lavoratori: - SERVIZI GENERALI DELL'ISTITUTO - SERVIZI DIGITALI e APP - SERVIZI TELEFONICI 06-6001	Il punteggio, identico per tutte le Strutture regionali, è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda a totale Italia
----	---	---

Il risultato conseguito da ciascuna Struttura regionale è la media aritmetica di 2 risultati parziali:

- il risultato, aggregato a livello regionale, che deriva dalla valutazione dei Servizi di sede, dell'Area sanitaria e dei Servizi di certificazione e verifica;
- il risultato nazionale, conseguente alla valutazione dei Servizi digitali, i Servizi di *Contact center* ed i Servizi generali d'Istituto.

3. Strutture centrali

	Quesiti	Criterio di calcolo dei risultati parziali
1.	Questionario aziende: - SERVIZI DI SPORTELLLO - SERVIZI DI CERTIFICAZIONE E VERIFICA Questionario lavoratori: - SERVIZI DI SPORTELLLO - SERVIZI DELL'AREA SANITARIA	Il punteggio, identico per tutte le Strutture centrali è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda a totale Italia
2.	Questionario aziende/lavoratori: - SERVIZI GENERALI DELL'ISTITUTO - SERVIZI DIGITALI e APP - SERVIZI TELEFONICI 06-6001	Il punteggio, identico per tutte le Strutture centrali è rappresentato dalla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) delle valutazioni espresse per ciascuna domanda a totale Italia

Il risultato conseguito da ciascuna Struttura centrale è la media aritmetica di 2 risultati parziali:

- il risultato, aggregato a livello nazionale, che deriva dalla valutazione dei Servizi di sede, dell'Area sanitaria e dei Servizi di certificazione e verifica;
- il risultato nazionale conseguente alla valutazione dei servizi digitali, i servizi di *Contact center* ed i servizi generali d'Istituto.

10.3.2. *Customer satisfaction* interna

Il risultato di *customer satisfaction* può variare da 1 a 5 punti ed è calcolato, per ciascuna tipologia di Struttura, secondo le modalità di seguito descritte:

- Direzioni territoriali: non si procede a determinare il risultato di *customer satisfaction* interna specifico di ciascuna Direzione territoriale in quanto, ai fini della misurazione della *performance*, si utilizza il risultato di *customer* interna regionale;
- Strutture regionali: il risultato è pari alla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) dei giudizi espressi, per ciascuna domanda a risposta chiusa, dal personale incardinato presso ciascuna Struttura regionale e le Direzioni territoriali afferenti (tale risultato è, pertanto, differente per ciascuna Struttura regionale);
- Strutture centrali: il risultato è pari alla media (ponderata sulla base della numerosità delle risposte) dei giudizi espressi, per ciascuna domanda a risposta chiusa, dal personale incardinato nella Direzione generale (tale risultato è, pertanto, identico per tutte le Strutture centrali).

11. PARAMETRO DI LIQUIDAZIONE DELL'INCENTIVO ORDINARIO COLLEGATO ALLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

Ai sensi della contrattazione integrativa di Ente, ai fini dell'erogazione al personale del c.d. incentivo ordinario conseguente alla valutazione della *performance* organizzativa, è utilizzato il seguente parametro di liquidazione:

Punteggio conseguito	Parametro di liquidazione
≥ 90	100%
≥ 80 e < 90	90%
≥ 70 e < 80	80%
≥ 60 e < 70	70%
< 60	0%

12. *PERFORMANCE* INDIVIDUALE

12.1. Premessa

La misurazione e valutazione della *performance* individuale rappresenta un obiettivo strategico sia in considerazione della capacità di configurarsi quale strumento motivazionale, di orientamento e di sviluppo, sia, in particolare, quale leva gestionale di accompagnamento nel complesso processo di cambiamento organizzativo.

L'attuale Sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale misura la qualità e l'intensità del contributo assicurato dall'individuo che opera nell'organizzazione al conseguimento della *performance* organizzativa della struttura di appartenenza, in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e comportamenti espressi.

L'articolo 9 del d.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. n. 74/2017, individua i principi di carattere generale a cui il sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale deve ispirarsi, indicando criteri differenziati per i dirigenti e per i responsabili di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità e il restante personale.

In particolare, in linea di principio, per i dirigenti la misurazione e valutazione della *performance* individuale deve riguardare prevalentemente l'ambito organizzativo di diretta responsabilità e, per i dirigenti con incarico di livello generale, il raggiungimento degli obiettivi dell'azione amministrativa nel suo complesso, nonché le competenze manageriali e professionali dimostrate e i comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate.

La misurazione e la valutazione della *performance* del restante personale è collegata alla qualità del contributo assicurato alla *performance* organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

Per alcune categorie di personale (il personale delle Aree del Comparto Funzioni centrali, i Medici, i Professionisti, e il personale del Comparto Istruzione e ricerca appartenente ai livelli IV–VIII) la valutazione della *performance* individuale è collegata alla valutazione della *performance* organizzativa nel caso in cui la valutazione della *performance* individuale sia negativa. Infatti, tale valutazione negativa determinerà non solo la mancata corresponsione del compenso collegato alla *performance* individuale ma anche l'azzeramento del compenso collegato alla *performance* organizzativa.

In previsione di una più ampia rivisitazione del "sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale" al fine di adeguarlo agli indirizzi contenuti nella direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023, analogamente a quanto avviato in via sperimentale nell'anno 2025 per il personale dirigenziale e che proseguirà anche nell'anno 2026, verranno adottate, in via sperimentale, modalità di valutazione della *performance* individuale del personale delle consulenze professionali del Comparto Funzioni centrali che vadano oltre la sola

valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti interni all'organizzazione.

Il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di misurazione e valutazione della *performance* costituisce non solo condizione necessaria per l'erogazione dei premi e del trattamento retributivo legati alla *performance* ma anche per il riconoscimento delle progressioni economiche, l'attribuzione di incarichi e responsabilità al personale, nonché per il conferimento di incarichi dirigenziali.

All'esito della valutazione della *performance* individuale consegue l'inserimento in *range* di merito ai fini dell'erogazione dei compensi incentivanti l'apporto individuale, cui viene destinata una quota delle risorse complessive dei Fondi per il trattamento accessorio del personale definita annualmente in sede di contrattazione integrativa.

Come illustrato precedentemente, alla misurazione e valutazione della *performance* individuale è attribuito un peso pari a 30 per tutte le categorie di personale.

12.2. Valutazione del Direttore generale

La valutazione del Direttore generale viene effettuata annualmente dal Consiglio di amministrazione sulla base:

- di una relazione finale dell'attività svolta nell'anno di riferimento, predisposta dal Direttore generale, da trasmettere all'Oiv entro 30 giorni dall'adozione della Relazione sulla *performance* di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. La relazione dovrà sia riassumere i principali risultati conseguiti dall'Istituto, in particolare evidenziando quelli maggiormente significativi rendicontati nella Relazione sulla *performance*, sia illustrare eventuali ritardi o il mancato raggiungimento di risultati o di progetti di rilievo per l'Istituto e le relative motivazioni;
- della proposta effettuata dall'Oiv secondo i criteri definiti nella tabella sottostante.

Performance del DG

Dimensione	Peso	Valutazione ponderata	Sotto-dimensione	Peso (P)	Valutazione ponderata (P*S/100)	Indicatore	Target (T)	Risultato (R)	Scostamento (S) *
<i>Risultati</i>	70		Creazione Valore Pubblico	70		Indice sintetico del Valore Pubblico	> anno precedente		
<i>Comportamenti</i>	30		Sviluppo delle competenze dei collaboratori	11		Spesa per l'acquisto di servizi per formazione/Numero complessivo giornate di formazione			
			Grado di differenziazione della valutazione dei dirigenti generali	6		Varianza delle valutazioni			
			Confronto qualitativo anche a partire dalla Relazione di autovalutazione del DG	13		Colloquio - OIV DG			

* Per gli indicatori in aumento $S = \text{Min}(100; R/T * 100)$

Per gli indicatori in diminuzione $S = \text{Min}(100; (2-R/T) * 100)$

La proposta sarà trasmessa al Consiglio di amministrazione entro 30 giorni dalla ricezione della relazione del Direttore generale o delle successive eventuali richieste di integrazione.

Il Consiglio di amministrazione, acquisita l'istruttoria e la proposta dell'Oiv, formula una valutazione complessiva che tenga conto della capacità di governo del Direttore generale, con riferimento ai diversi ambiti della gestione amministrativa, dell'organizzazione, della gestione delle risorse umane, corredando di apposita motivazione l'eventuale scostamento dalla proposta formulata dall'Oiv.

Nel caso in cui il Direttore generale non ritenga di poter aderire alla valutazione complessiva del Consiglio di amministrazione, lo comunicherà formalmente a quest'ultimo, evidenziandone le motivazioni. Ove, entro 15 giorni dalla ricezione delle osservazioni del Direttore generale, il Consiglio di amministrazione non le accolga con provvedimento motivato, il Presidente, nei successivi 15 giorni chiederà formalmente all'Oiv di valutare le argomentazioni addotte dal Direttore generale e dal Consiglio di amministrazione allo scopo di definire la divergenza valutativa. A tal fine, l'Oiv potrà acquisire dal Direttore generale e dal Consiglio di amministrazione ulteriore documentazione e/o osservazioni scritte e, entro i successivi 15 giorni, procederà alla composizione della divergenza.

Nel caso in cui la divergenza persista, la valutazione complessiva del Consiglio di amministrazione è da intendersi confermata.

12.3. Sistema di valutazione della *performance* individuale

Il Sistema della *performance* individuale riguarda i Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale, i Professionisti coordinatori generali, l'Avvocato generale, il Sovrintendente sanitario centrale, il personale delle Aree del Comparto Funzioni centrali, i Medici, i Professionisti, i Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale, i Responsabili di strutture non dirigenziali e il personale del comparto Istruzione e ricerca appartenente ai livelli IV–VIII.

Resta escluso il personale dei livelli I–III, profilo di Ricercatore e Tecnologo, del Comparto Istruzione e ricerca, nelle more della completa attuazione della specifica normativa prevista in materia¹⁰. Tale personale è valutato esclusivamente ai fini dell'erogazione dei benefici previsti dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388 – secondo il sistema di cui alla determinazione presidenziale 30 giugno 2014, n. 183.

Al fine di assicurare la massima equità valutativa e la necessaria responsabilizzazione dei soggetti cui compete la valutazione, il personale è aggregato secondo livelli di

¹⁰ DPCM 26 gennaio 2011; art. 17 del d.lgs. n. 218/2016; "Linee guida per la valutazione degli Enti pubblici di ricerca" approvate con delibera Anvur n. 11 del 9 giugno 2017 recepite, per l'Inail, con atto di indirizzo del Ministro della salute del 29 dicembre 2017.

accorpamento di categoria e territoriale, in gruppi di popolazione omogenea per attività/ruoli svolti e per soggetto responsabile della valutazione.

Detti livelli di accorpamento costituiscono anche il riferimento per l'attribuzione dei *budget* per l'erogazione dei compensi incentivanti.

12.4. Livelli di accorpamento di categoria e territoriale del personale

Come sopra detto e ai fini specificati, il personale viene aggregato nei sottoindicati gruppi omogenei di categorie e accorpamento territoriale:

Categorie:

1. Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale, Professionisti coordinatori generali, Avvocato generale, Sovrintendente sanitario centrale;
2. Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale, Responsabili di Strutture non dirigenziali (ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni);
3. personale delle Aree del Comparto Funzioni centrali e personale del Comparto Istruzione e ricerca:
 - a) Aree senza p.o.; Istruzione e ricerca livelli IV–VIII;
 - b) Aree con p.o., fatta eccezione per i responsabili delle strutture non dirigenziali che rientrano nella categoria n. 2; Istruzione e ricerca con incarico di responsabilità, IV livello CTER e V e IV livello Funzionario di amministrazione;
4. professionisti di ciascun ramo professionale:
 - a) senza incarico di coordinamento;
 - b) con incarico di coordinamento non generale;
5. medici:
 - a) di I livello;
 - b) di II livello.

Categorie di personale	Accorpamento territoriale
Personale delle Aree del Comparto funzioni centrali Personale del Comparto Istruzione e ricerca livelli IV-VIII	Ciascun centro di responsabilità dirigenziale (inclusa Aosta)
	Ciascuna Direzione regionale/provinciale
	Ciascuna Direzione centrale
	Ciascuna struttura di particolare rilievo (Servizi, ecc.)
Responsabili di Struttura non dirigenziale	Unico nazionale
Funzionari di vigilanza	Regioni
Personale collaborazione sanitaria	Regioni
	Strutture riabilitative
Professionisti di ciascun ramo professionale senza incarico di coordinamento generale	Nazionale per ciascun ramo professionale
Medici I livello	Regioni
	Direzione generale
Medici II livello	Unico nazionale
Professionisti coordinatori generali, Avvocato generale, Sovrintendente sanitario centrale	Unico nazionale
Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale	Unico nazionale
Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale	Unico per tutte le Sedi
	Unico per tutti gli Uffici delle Direzioni regionali e centrali

12.5. Processo di valutazione della *performance* individuale

La valutazione si consolida attraverso un *iter* procedurale di norma articolato nelle due fasi distinte di proposta – formulata da un proponente, eventualmente previa acquisizione di un parere preliminare non vincolante da parte del consulente interno, laddove tale figura sia resa necessaria per garantire l’oggettività del giudizio, in particolare per le strutture dirigenziali comprendenti più unità produttive e per gli uffici non dirigenziali di direzione regionale e centrale – e di decisione, la cui competenza/responsabilità è ricondotta a figure diverse, secondo lo schema riportato al paragrafo 12.8 (Schema delle competenze del processo di valutazione).

Le valutazioni negative della *performance* individuale, perché non si configurino come iniziative avulse dal contesto organizzativo e produttivo della struttura, devono essere

precedute – in corso d’anno – da una o più apposite, tempestive e circostanziate comunicazioni notificate al dipendente interessato del suo insufficiente o mancato apporto, secondo un metodo comportamentale che privilegi, comunque, le finalità del coinvolgimento e del recupero delle professionalità.

In relazione alla misurazione e valutazione della *performance* individuale sono previsti, durante l’anno, specifici colloqui di *feedback*, momenti di confronto finalizzati ad evidenziare punti di miglioramento, nei quali il valutatore comunica i comportamenti attesi dal valutato al raggiungimento degli obiettivi di *performance*.

È garantita la tracciabilità dell’intero processo con l’inserimento delle date del colloquio iniziale e intermedio a sistema.

Il ciclo dei colloqui si conclude con la valutazione della *performance* individuale che si articola nelle seguenti fasi:

- valutazione da parte dei valutatori, ricercando la massima trasparenza e dialogo nell’espressione della valutazione stessa, soprattutto per quanto riguarda i comportamenti attesi;
- presa visione delle valutazioni da parte dei valutati, che deve essere considerato come un momento di dialogo;
- eventuale attivazione delle procedure di conciliazione.

12.6. Sistemi di valutazione della *performance* individuale

Per ciascuna categoria di dipendenti è previsto un sistema di valutazione della *performance* individuale con set di indicatori specifici in relazione al ruolo svolto, come indicato nel paragrafo 12.9.

Gli indicatori valutano la qualità e l’intensità del contributo assicurato alla *performance* organizzativa della struttura alla quale appartengono (Struttura centrale, Struttura regionale, Direzione territoriale) in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi.

12.6.1. Sistema di valutazione n. 1

Valevole per i Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale, i Professionisti coordinatori generali, l’Avvocato generale e il Sovrintendente sanitario centrale.

Gli stessi sono valutati, previa autovalutazione, su precise aree di competenza manageriale di seguito riportate:

- **cultura del servizio:** interpretare il proprio ruolo di *civil servant* ponendo i bisogni del cliente al centro di ogni scelta e di ogni azione;
- **visione strategica:** saper leggere e interpretare le strategie dell’Istituto declinandole in priorità di intervento e iniziative di cambiamento;

- **programmazione e capacità budgetaria:** individuare e perseguire risultati congruenti con gli obiettivi generali e le risorse disponibili;
- **leadership e capacità relazionali:** agire il proprio ruolo di guida e valorizzare l'immagine dell'Istituto attraverso l'ottimizzazione delle relazioni esterne/interne;
- **sviluppo delle competenze e promozione del benessere organizzativo:** promuovere la crescita professionale dei collaboratori e perseguire livelli di "benessere organizzativo".

Alla valutazione di ciascuna area di competenza manageriale, sulla base di specifici indicatori, consegue l'attribuzione di un punteggio fino ad un massimo di 10, secondo la seguente scala parametrica articolata in sette valori compresi fra quattro e dieci e rappresentativi, rispetto al "livello di padronanza" del singolo comportamento, delle seguenti valutazioni:

4	=	del tutto insufficiente
7	=	minimo atteso
10	=	Eccellente

Con i valori cinque, sei, otto e nove potranno essere indicati livelli intermedi di "padronanza" rispetto a quelli sopra esplicitati.

La somma dei singoli punteggi dà luogo al punteggio complessivo della valutazione della *performance* individuale.

12.6.2. Sistema di valutazione n. 2

Valevole per i Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale, e per i Responsabili di strutture non dirigenziali (ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni).

La valutazione, basata sul set di indicatori n. 2, riguarda in particolare:

- i comportamenti organizzativi (competenze di Istituto di Ruolo e di Posizione) – per la cui valutazione viene utilizzato il sistema di indicatori di cui al paragrafo 12.9.2;
- la capacità valutativa del personale addetto alla struttura di cui il dirigente/funziionario è responsabile;
- il rispetto degli obblighi la cui violazione, ai sensi di legge, comporta responsabilità dirigenziale.

Alla valutazione di ciascuna componente consegue l'attribuzione di un punteggio. La somma dei singoli punteggi dà luogo al punteggio complessivo della valutazione della *performance* individuale.

La valutazione dei comportamenti organizzativi misura il rapporto tra i comportamenti espressi e il livello di padronanza atteso per ciascun valutato; il valore ottenuto esprime il tasso di copertura dei comportamenti attesi.

La valutazione della "capacità valutativa" si esprime con un punteggio fino ad un massimo di 3 punti, mentre alla valutazione del "rispetto degli obblighi di legge la cui violazione comporta responsabilità dirigenziale" vengono destinati 2 punti.

12.6.3. Sistema di valutazione n. 3

Valevole per il personale delle Aree del Comparto Funzioni centrali e personale del Comparto Istruzione e ricerca livelli IV–VIII:

- Aree – con p.o., fatta eccezione per i responsabili delle strutture non dirigenziali;
- Aree – senza p.o.;
- Istruzione e ricerca con incarico di responsabilità, IV livello CTER e V e IV livello Funzionario di amministrazione;
- Istruzione e ricerca – livelli IV–VIII.

Valevole per i professionisti di ciascun ramo professionale:

- senza incarico di coordinamento;
- con incarico di coordinamento non generale.

Valevole per i medici:

- di I livello;
- di II livello.

La valutazione della *performance* individuale viene effettuata utilizzando i già menzionati *set* di indicatori (ciascuno in numero di 7) e riguarda l'intensità di espressione di ciascun indicatore.

La valutazione di ciascun indicatore è espressa con un giudizio di merito, secondo una scala a 4 valori di cui 3 positivi e uno negativo. A ciascun giudizio corrisponde, internamente al sistema di calcolo, un valore numerico, utilizzato solo ai fini della determinazione del giudizio di merito complessivo e non visualizzabile né dal valutato, né dal valutatore:

3	=	prestazione elevata (in funzione del ruolo)
2	=	prestazione più che adeguata
1	=	prestazione sufficiente
-1	=	prestazione insufficiente

La valutazione complessiva dell’apporto partecipativo individuale si otterrà sommando algebricamente i punteggi corrispondenti alle valutazioni di merito di ogni singolo indicatore e associando al punteggio totale così ottenuto il corrispondente giudizio di merito complessivo, secondo lo schema di associazione tra *range* di punteggi e giudizi di merito, sotto riportato.

Tipo valutazione	Range di punteggi	Giudizio di merito complessivo
Positiva	da 18 a 21	elevato
	da 11 a 17	più che adeguato
	da 1 a 10	sufficiente
Negativa	da -7 a 0	insufficiente

Si considera positiva la valutazione espressa con un giudizio di merito complessivo almeno sufficiente.

12.7. Procedure di conciliazione

Nell’ambito del processo di valutazione della *performance* individuale, al fine di garantire le necessarie tutele ai soggetti valutati e prevenire l’eventuale insorgenza di contenzioso in sede giurisdizionale, è prevista una procedura di conciliazione articolata generalmente su due livelli, secondo la logica del riesame e della revisione della valutazione effettuata. Non è prevista la fase di revisione in tutti i casi in cui il decisore della valutazione è già in prima istanza il Direttore generale (Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale, Coordinatori generali dei rami professionali, Avvocato generale, Sovrintendente sanitario centrale, Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale, Responsabili di struttura non dirigenziale, Medici di II livello, Medici di I livello della Direzione generale, Professionisti).

12.8. Schema delle competenze del processo di valutazione

Personale Funzioni centrali delle Aree e personale Istruzione e ricerca livelli IV–VIII	Proponente	Consulente interno	Decisore
Personale Sedi A e C			Dirigente struttura
Personale Sedi B	Responsabile struttura non dirigenziale		Dirigente struttura
Personale Direzione regionale	Dirigente struttura/ Responsabile struttura non dirigenziale		Direttore regionale
Personale consulenze regionali/Avvocature distrettuali	Coordinatore regionale/Coordinator e avvocatura distrettuale		Direttore regionale
Personale UOT/ Istruzione e ricerca	Responsabile UOT		Direttore regionale
Funzionari di vigilanza non destinatari di posizione fissa	Dirigente attività istituzionali	Responsabile della funzione di vigilanza	Direttore regionale
Personale collaborazione sanitaria delle Sedi e Direzioni regionali	Direttore di Sede/Dirigente attività istituzionali/ Responsabile struttura non dirigenziale	Dirigente medico II livello	Direttore regionale
Personale collaborazione sanitaria delle strutture riabilitative	Direttore struttura riabilitativa	Dirigente medico II livello	Direttore centrale assistenza protesica e riabilitazione
Personale direzioni centrali	Dirigente struttura/ Responsabile struttura non dirigenziale		Direttore centrale
Personale consulenze centrali/Avvocatura generale/ Sovrintendenza sanitaria centrale	Coordinatore generale/Avvocato generale/ Sovrintendente sanitario centrale		Direttore centrale risorse umane

Personale Funzioni centrali delle Aree e personale Istruzione e ricerca livelli IV–VIII	Proponente	Consulente interno	Decisore
Personale Consulenza tecnica per l'edilizia centrale	Coordinatore generale		Direttore centrale patrimonio
Personale Dipartimenti di ricerca	Responsabile dipartimento		Direttore centrale ricerca
Personale segreterie tecniche Presidente, Direttore generale, Collegio sindaci, Consiglio di indirizzo e vigilanza, Organismo indipendente di valutazione, Magistrato Corte dei conti	Responsabile struttura non dirigenziale		Direttore centrale risorse umane/Dirigente struttura
Personale Servizio ispettorato e sicurezza, Casellario centrale infortuni e Supporto organi			Dirigente struttura
Responsabili strutture non dirigenziali, Segreterie tecniche Magistrato Corte dei conti, Presidente, Direttore generale e Consiglio di indirizzo e vigilanza	Direttore centrale risorse umane/Dirigente struttura		Direttore generale
Responsabili strutture non dirigenziali in Direzione generale/ Direzione regionale/ Direzione provinciale	Direttore centrale/Direttore regionale/Direttore provinciale		Direttore generale
Responsabili strutture non dirigenziali nelle Direzioni territoriali	Direttore regionale	Direttore territoriale	Direttore generale

Professionisti	Proponente	Consulente interno	Decisore
Professionista di Direzione regionale e delle Avvocature distrettuali senza coordinamento	Coordinatore generale	Coordinatore Regionale/ Coordinatore avvocatura distrettuale	Direttore generale
Professionista coordinatore regionale/Avvocature distrettuali	Coordinatore generale		Direttore generale
Professionista di Direzione generale senza coordinamento	Coordinatore generale		Direttore generale
Professionista coordinatore settore centrale	Coordinatore generale		Direttore generale
Professionista coordinatore generale		Direttore centrale risorse umane	Direttore generale

Medici	Proponente	Consulente interno	Decisore
Sovrintendente sanitario centrale		Direttore centrale risorse umane	Direttore generale
Medici I livello territoriali	Medico di II livello		Direttore regionale
Medici I livello Direzione generale ¹¹	Sovrintendente sanitario centrale	Medico di II livello	Direttore generale
Medici II livello	Sovrintendente sanitario centrale		Direttore generale

¹¹ Sovrintendenza sanitaria centrale, Centro riabilitazione Volterra, Centro protesi Vigorso, Filiali di Roma e Lamezia Terme.

Dirigenti	Proponente	Consulente interno	Decisore
Dirigenti Sedi	Direttore regionale		Direttore generale
Dirigenti Direzione generale, Direzione regionale	Direttore centrale/ Direttore regionale		Direttore generale
Dirigenti Strutture particolare rilievo ¹²	Direttore centrale risorse umane		Direttore generale
Dirigenti di Direzione regionale ¹³	Direttore centrale risorse umane	Direttore regionale	Direttore generale
Dirigenti con incarico generale		Direttore centrale risorse umane	Direttore generale
Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale		Direttore centrale risorse umane	Direttore generale

12.9. Set di indicatori per la valutazione della *performance* individuale

Si riportano gli elementi descrittivi essenziali dei distinti *set* di indicatori definiti ai fini della valutazione della *performance* individuale delle diverse categorie di personale.

12.9.1. Set di indicatori n. 1

Per la valutazione delle aree di competenza manageriale dei Dirigenti con incarico dirigenziale di livello generale, dei Professionisti coordinatori generali, dell'Avvocato generale e del Sovrintendente sanitario centrale.

Ai fini della valutazione delle aree di competenza manageriale viene considerato l'insieme di indicatori di seguito riportato:

Cultura del servizio:

1. testimoniare nella quotidianità del proprio agire, con tutti gli interlocutori interni ed esterni, i valori di servizio, lealtà, equità, trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione;
2. considerare la soddisfazione degli utenti e la tutela dei lavoratori come priorità e come guida nelle azioni e nei comportamenti;

¹² Segreterie tecniche (Presidente, Direttore generale, Collegio sindaci, Civ), Tecnostruttura Oiv, Servizio supporto Organi, Servizio ispettorato e sicurezza e Casellario centrale infortuni.

¹³ Responsabile Sede regionale di Aosta, Direzione provinciale di Bolzano, Direzione provinciale di Trento, Direzione regionale Friuli Venezia Giulia e Ufficio POAS dipendente, Direzione regionale Umbria, Direzione regionale Abruzzo e Ufficio POAS dipendente, Direzione regionale Molise, Direzione regionale Basilicata.

3. assicurare completezza, correttezza, affidabilità, fruibilità e tempestività dei prodotti e dei servizi;
4. promuovere iniziative per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi anche tramite interventi finalizzati alla semplificazione dei flussi operativi/organizzativi;
5. rappresentare efficacemente l'Ente nelle diverse sedi istituzionali.

Visione strategica:

1. interpretare con efficacia le strategie istituzionali concorrendo alla loro formazione;
2. individuare le iniziative che meglio possano declinare e realizzare le strategie dell'Istituto e promuovere interventi di cambiamento, anche organizzativi e tecnologici, coerenti con le strategie aziendali.

Programmazione e capacità budgetaria:

1. individuare e negoziare obiettivi e target coerenti con gli obiettivi generali, con i vincoli dati e con le risorse disponibili;
2. saper valutare e gestire efficacemente i rischi organizzativi, gestionali e tecnologici;
3. assicurare l'impiego ottimale delle risorse disponibili in funzione dei risultati da conseguire.

Leadership e capacità relazionali:

1. garantire, attraverso i propri comportamenti, credibilità e fiducia nei rapporti con i propri collaboratori, nelle relazioni esterne e in quelle sindacali;
2. utilizzare con efficacia tutti i canali della comunicazione sia all'interno che all'esterno dell'Ente;
3. gestire in modo costruttivo le relazioni, cogliendo le esigenze degli interlocutori e proponendo soluzioni in grado di superare eventuali criticità.

Sviluppo delle competenze e promozione del benessere organizzativo:

1. valorizzare le risorse umane con riguardo allo sviluppo delle competenze, alla crescita della motivazione e alla capacità valutativa, promuovendo l'integrazione tra le diverse professionalità;
2. stimolare e fornire ai propri collaboratori opportunità di crescita professionale favorendo il processo di responsabilizzazione e la rotazione degli incarichi;
3. favorire un clima sereno e costruttivo, prevenendo ogni forma di discriminazione e utilizzando efficacemente tutti gli strumenti volti a rispondere alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

12.9.2. Set di indicatori n. 2

Per la valutazione dei comportamenti organizzativi (competenze di Istituto di Ruolo e di Posizione) dei Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale e dei Responsabili di strutture non dirigenziali (ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni) nonché della capacità valutativa e del rispetto degli obblighi la cui violazione comporta responsabilità dirigenziale.

Ai fini della valutazione dei comportamenti organizzativi dei Dirigenti con incarico dirigenziale di livello non generale, viene considerato l'insieme di indicatori di seguito riportato:

Competenze di Istituto:

1. apprendimento;
2. conoscenza del *business*;
3. flessibilità;
4. integrazione interfunzionale;
5. orientamento al cliente esterno/interno;
6. orientamento all'efficienza.

Competenze di Ruolo:

1. autocontrollo;
2. *leadership*;
3. negoziazione;
4. pianificazione.

Competenze di Posizione:

1. *problem solving*;
2. assunzione di responsabilità;
3. guida e sviluppo dei collaboratori;
4. visione d'insieme.

Ai già menzionati indicatori si aggiungono due ulteriori indicatori: l'indicatore della capacità valutativa del personale di cui il soggetto valutato è responsabile e l'indicatore del rispetto degli obblighi la cui violazione comporta responsabilità dirigenziali.

Ai fini della valutazione dei comportamenti organizzativi dei Responsabili di strutture non dirigenziali (ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni), viene considerato l'insieme di indicatori di seguito riportato:

Competenze di Istituto:

1. apprendimento;
2. conoscenza del *business*;
3. flessibilità;
4. integrazione interfunzionale;
5. orientamento al cliente esterno/interno;
6. orientamento all'efficienza.

Competenze di Ruolo:

1. iniziativa;
2. gestione e/o partecipazione a gruppi di lavoro;
3. pianificazione.

Competenze di Posizione:

1. *problem solving*;
2. assunzione di responsabilità;
3. guida e sviluppo dei collaboratori;
4. visione d'insieme.

Ai già menzionati indicatori si aggiungono due ulteriori indicatori: l'indicatore della capacità valutativa del personale di cui il soggetto valutato è responsabile e l'indicatore del rispetto degli obblighi la cui violazione comporta responsabilità dirigenziali.

12.9.3. Set di indicatori n. 3a

Per il personale delle Aree del Comparto Funzioni centrali senza p.o. e per il personale del Comparto Istruzione e ricerca livelli IV–VIII.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e responsabilità:

1. impegno e interesse sul lavoro (senso di responsabilità, affidabilità, impegno qualitativo);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge –, continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese di produttività e di competenza:

1. efficacia produttiva (prodotti realizzati rispetto alle attese/prodotti intermedi e operazioni semplici, accuratezza e tempestività, analisi e soluzione dei problemi);
2. competenze tecniche richieste dal ruolo assegnato;
3. auto sviluppo (disponibilità/impegno allo sviluppo del proprio patrimonio di conoscenze professionali e di mestiere, anche attraverso l'autoaggiornamento).

Risposta alle attese comportamentali:

1. dinamismo organizzativo (sinergia; condivisione della conoscenza; disponibilità verso i colleghi; flessibilità, partecipazione attiva e coinvolgimento nelle attività dell'area di lavoro; disponibilità e collaborazione concreta alla risoluzione di problematiche non di stretta competenza, contributo al miglioramento dei processi di lavoro);
2. capacità comunicativa (dimostrata nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo).

12.9.4. Set di indicatori n. 3b

Per il personale del Comparto Funzioni centrali con p.o., fatta eccezione per i responsabili delle strutture non dirigenziali, e per il personale del Comparto Istruzione e ricerca con profilo professionale di CTER IV livello e di funzionario di amministrazione, V e IV livello, cui sia stato affidato un incarico comportante una specifica responsabilità.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e produttività:

1. impegno ed efficacia produttiva (affidabilità, impegno qualitativo, prodotti realizzati rispetto alle attese, accuratezza, analisi e soluzione dei problemi, ecc.);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge –, continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese competenziali:

1. competenze tecniche richieste dal ruolo assegnato;
2. auto sviluppo (disponibilità/impegno allo sviluppo del proprio patrimonio di conoscenze professionali e di mestiere, anche attraverso l'autoaggiornamento).

Risposta alle attese comportamentali:

1. adesione al ruolo (assunzione di responsabilità, guida e sviluppo dei collaboratori o di coordinamento di gruppi di lavoro/studio, iniziativa, pianificazione e controllo);
2. dinamismo organizzativo (sinergia, condivisione della conoscenza; disponibilità verso i colleghi; flessibilità, partecipazione attiva e coinvolgimento nelle attività dell'area di lavoro; disponibilità e collaborazione concreta alla risoluzione di problematiche non di stretta competenza, contributo al miglioramento dei processi di lavoro);
3. capacità comunicativa (dimostrata nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo).

12.9.5. Set di indicatori n. 4a

Per i Professionisti di ciascun ramo professionale senza incarico di coordinamento.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e responsabilità:

1. impegno e interesse sul lavoro (affidabilità, impegno qualitativo, partecipazione ad eventi formativi istituzionali come docente, accuratezza, analisi e soluzione dei problemi, ecc.);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge –, continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese di produttività e di competenza:

1. efficacia produttiva (qualità e quantità delle pratiche/incarichi/affari/progetti/studi definiti in rapporto a quelli affidati; partecipazione ad attività presso uffici giudiziari, presso altri Enti o soggetti per attività istituzionali, a verifiche e controlli, a gruppi di lavoro/progetto/studio; contributo nell'individuazione degli obiettivi della struttura di appartenenza e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della stessa, ecc.);
2. competenze tecniche richieste dal ruolo professionale;
3. aggiornamento professionale (autoaggiornamento, partecipazione ad eventi formativi come discente, ecc.).

Risposta alle attese comportamentali:

1. adesione al ruolo professionale (assunzione di responsabilità, iniziativa, pianificazione delle attività professionali, ecc.);

2. dinamismo organizzativo (sinergia; condivisione della conoscenza; capacità di collaborazione e cooperazione; integrazione interdisciplinare; contributo al miglioramento dei processi di lavoro; capacità comunicativa nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo; ecc.).

12.9.6. Set di indicatori n. 4b

Per i Professionisti con incarico di coordinamento non generale.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e responsabilità:

1. impegno e interesse sul lavoro (affidabilità, impegno qualitativo, partecipazione ad eventi formativi istituzionali come docente, accuratezza, analisi e soluzione dei problemi, ecc.);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge –, continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese di produttività e di competenza:

1. efficacia produttiva (qualità e quantità delle pratiche/incarichi/affari/progetti/studi definiti in rapporto a quelli affidati; partecipazione ad attività presso uffici giudiziari, presso altri Enti o soggetti per attività istituzionali, a verifiche e controlli, a gruppi di lavoro/progetto/studio; contributo nell'individuazione degli obiettivi della struttura di appartenenza e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della stessa, ecc.);
2. competenze tecniche richieste dal ruolo professionale;
3. aggiornamento professionale (autoaggiornamento, partecipazione ad eventi formativi come discente, ecc.).

Risposta alle attese comportamentali:

1. adesione al ruolo professionale (assunzione di responsabilità, efficacia nel coordinamento, capacità di perseguire l'unitarietà di indirizzo, capacità di valorizzare gli apporti professionali, iniziativa, pianificazione delle attività professionali, ecc.);
2. dinamismo organizzativo (sinergia; condivisione della conoscenza; capacità di collaborazione e cooperazione; integrazione interdisciplinare; contributo al miglioramento dei processi di lavoro; capacità comunicativa nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo; ecc.).

12.9.7. Set di indicatori n. 5a

Per i Medici di I livello.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e responsabilità:

1. impegno e interesse sul lavoro (affidabilità, impegno qualitativo, partecipazione ad eventi formativi istituzionali come docente, accuratezza, analisi e soluzione dei problemi, ecc.);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge –, continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese di produttività e di competenza:

1. efficacia produttiva (qualità e quantità delle attività espletate – prescrittive, diagnostiche, valutative – in ambito medico relative a casi di infortunio sul lavoro e malattie professionali derivanti dagli incarichi affidati; eventuali attività relative all'organizzazione e all'ottimizzazione delle risorse attribuite; partecipazione a riunioni, gruppi di lavoro, anche interdisciplinari, finalizzati all'organizzazione, alla risoluzione e all'attuazione di problematiche di tipo istituzionale; gestione dei rapporti interdisciplinari con Enti esterni istituzionalmente deputati a vario titolo alla tutela della salute; contributo nell'individuazione degli obiettivi della struttura di appartenenza e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della stessa, ecc.);
2. competenze tecniche richieste dal ruolo professionale;
3. aggiornamento professionale (autoaggiornamento, partecipazione ad eventi formativi come discente, ecc.).

Risposta alle attese comportamentali:

1. adesione al ruolo professionale (assunzione di responsabilità, iniziativa, pianificazione delle attività professionali, ecc.);
2. dinamismo organizzativo (sinergia; sinergia con soggetti esterni quali ASL, Università e medici aziendali, condivisione della conoscenza; capacità di collaborazione e cooperazione; integrazione interdisciplinare; contributo al miglioramento dei processi di lavoro; capacità comunicativa nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo; ecc.).

12.9.8. Set di indicatori n. 5b

Per i Medici di II livello.

Gli indicatori valutano la qualità e l'intensità del contributo assicurato alla *performance* della struttura in termini di impegno profuso, prodotti realizzati, competenze tecniche possedute e di comportamenti espressi:

Risposta alle attese di impegno e responsabilità:

1. impegno e interesse sul lavoro (affidabilità, impegno qualitativo, partecipazione ad eventi formativi istituzionali come docente, accuratezza, analisi e soluzione dei problemi, ecc.);
2. continuità e quantità delle prestazioni (entità di presenza in servizio – fatte salve le tutele di legge – continuità delle prestazioni in relazione alle esigenze di servizio, ecc.).

Risposta alle attese di produttività e di competenza:

1. efficacia produttiva (qualità e quantità delle attività espletate – prescrittive, diagnostiche, valutative – in ambito medico relative a casi di infortunio sul lavoro e malattie professionali derivanti dagli incarichi affidati; eventuali attività relative all'organizzazione e all'ottimizzazione delle risorse attribuite; partecipazione a riunioni, gruppi di lavoro, anche interdisciplinari, finalizzati all'organizzazione, alla risoluzione e all'attuazione di problematiche di tipo istituzionale; gestione dei rapporti interdisciplinari con Enti esterni istituzionalmente deputati a vario titolo alla tutela della salute; contributo nell'individuazione degli obiettivi della struttura di appartenenza e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della stessa, ecc.);
2. competenze tecniche richieste dal ruolo professionale;
3. aggiornamento professionale (autoaggiornamento, partecipazione ad eventi formativi come discente, ecc.).

Risposta alle attese comportamentali:

1. adesione al ruolo professionale (assunzione di responsabilità, iniziativa, guida e sviluppo dei collaboratori, pianificazione e controllo delle attività professionali, ecc.);
2. dinamismo organizzativo (sinergia; sinergia con soggetti esterni quali ASL, Università e medici aziendali, condivisione della conoscenza; capacità di collaborazione e cooperazione; integrazione interdisciplinare; contributo al miglioramento dei processi di lavoro; capacità comunicativa nelle espressioni scritta, orale, relazionale di gruppo; ecc.).