



REPUBBLICA DI SAN MARINO

DECRETO DELEGATO 15 settembre 2022 n.131

(Ratifica Decreto Delegato 8 agosto 2022 n.114)

**Noi Capitani Reggenti
la Serenissima Repubblica di San Marino**

Visto il Decreto Delegato 8 agosto 2022 n.114 – Valorizzazione e Valutazione dei Dirigenti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale - promulgato:

Visto l'articolo 15 della Legge 24 giugno 2022 n.94 che modifica l'articolo 26, comma 8, della Legge 6 novembre 2018 n.139;

Vista la deliberazione del Congresso di Stato n.19 adottata nella seduta del 25 luglio 2022;

Visti gli emendamenti apportati al decreto suddetto in sede di ratifica dello stesso dal Consiglio Grande e Generale nelle sedute del 13 e 14 settembre 2022;

Vista la delibera del Consiglio Grande e Generale n.4 del 14 settembre 2022;

Visto l'articolo 5, comma 3, della Legge Costituzionale n.185/2005 e gli articoli 8 comma 3 e 10 comma 2, della Legge Qualificata n.186/2005 e l'articolo 33, comma 6, della Legge Qualificata n.3/2018;

Promulghiamo e mandiamo a pubblicare il testo definitivo del Decreto Delegato 8 agosto 2022 n.114 così come modificato a seguito degli emendamenti approvati dal Consiglio Grande e Generale in sede di ratifica dello stesso:

VALORIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Art. 1

(Definizioni)

1. Ai fini del presente decreto delegato si intende per:
 - a) Dirigente Medico: il medico assunto alle dipendenze dell'ISS, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b) della Legge 6 novembre 2018 n. 139 ed inquadrato nel PDR di DIRMED;
 - b) Dirigente: il Dirigente Medico nonché il Direttore di Struttura Complessa e il Direttore di Dipartimento ISS non medici, ai sensi dell'articolo 14 della Legge n.139/2018.

Art. 2

(Ambito d'applicazione e finalità)

1. Il presente decreto delegato disciplina le modalità di verifica e valutazione dei Dirigenti Medici, in attuazione dell'articolo 26 della Legge n. 139/2018, nonché dei Direttori di Struttura Complessa e Direttori di Dipartimento ISS non medici, ai sensi dell'articolo 14 della medesima legge.

2. La valutazione dei Dirigenti, diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa, nonché a valorizzare la qualità e l'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultato dell'organizzazione e per l'incremento della soddisfazione degli utenti, è caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro.

3. Il sistema di verifica e valutazione disciplinato dal presente decreto delegato è improntato a criteri definiti ed oggettivi, resi trasparenti ed idonei a riconoscere e valorizzare la qualità e l'impegno dei Dirigenti valutati.

Art. 3

(Verifiche e valutazioni del Dirigente)

1. Il Dirigente è soggetto a valutazione:

- a) al termine del periodo di prova di cui all'articolo 8 della Legge n. 139/2018;
- b) annuale, tesa ad accertare, sia il livello di raggiungimento degli specifici obiettivi assegnati in sede di budget, sia l'autonomia e la responsabilità, le capacità organizzative, la competenza tecnico- professionale, la disponibilità ad un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, la qualità delle relazioni con il paziente/utente, la qualità delle relazioni interpersonali con i propri colleghi, l'attività di formazione, di innovazione, di didattica e di ricerca e l'orientamento al miglioramento continuo della qualità;
- c) alla scadenza dell'incarico conferito ai sensi degli articoli 15 e 16 della Legge n.139/2018, tesa ad accertare l'adeguatezza nella posizione assegnata, con riguardo alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti.

2. Il Dirigente assunto alle dipendenze dell'ISS con contratto a tempo determinato che, sussistendone i presupposti di cui all'articolo 7, comma 4, della Legge n.139/2018, intenda trasformare il proprio rapporto di lavoro a tempo indeterminato, è altresì sottoposto alla valutazione prevista dal medesimo articolo 7.

Art. 4

(Meccanismi di valutazione)

1. I meccanismi di valutazione dei Dirigenti sono:

- a) una valutazione di prima istanza, effettuata ai sensi del successivo articolo 5, svolta da chi ha la diretta conoscenza dell'attività del valutato;
- b) una valutazione di seconda istanza che interviene, come da successivo articolo 7, nei casi in cui non vi sia condivisione della valutazione effettuata dal valutatore di prima istanza da parte del valutato.

2. Le valutazioni, sia di prima che di seconda istanza, si basano sui seguenti principi:

- a) trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione espressa della valutazione;
- b) l'informazione adeguata e la partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione.

Art. 5

(Valutazione di prima istanza e organi competenti alla verifica)

1. Sono sottoposti a verifica e valutazione annuale di prima istanza tutti i Dirigenti.

2. La valutazione di prima istanza del Dirigente è effettuata dal Dirigente responsabile gerarchicamente superiore. Pertanto, in prima istanza:

- a) il Direttore di Dipartimento è valutato dal Comitato Esecutivo;
- b) il Direttore di Struttura Complessa è valutato dal Direttore del Dipartimento cui afferisce la Struttura Complessa diretta dal valutato;
- c) il Responsabile di Struttura Semplice è valutato dal Direttore della Struttura Complessa cui

- afferisce la Struttura Semplice di cui è responsabile il valutato;
- d) i Dirigenti Responsabili di Moduli Funzionali, ovvero con incarichi professionali di alta specializzazione, nonché gli altri Dirigenti Medici sono valutati dal Direttore di Struttura Complessa, sentito il Responsabile di Struttura Semplice, cui afferiscono i singoli Dirigenti. Il Direttore di Struttura Complessa, tuttavia, può delegare, con atto scritto, il Responsabile di Struttura Semplice ovvero il Responsabile di Modulo Funzionale a valutare i Dirigenti Medici loro allocati in modo permanente o prevalente.

Art. 6

(Nucleo di Valutazione e monitoraggio delle performance)

1. Con il presente decreto delegato è istituito il Nucleo di Valutazione e monitoraggio delle performance (di seguito "NdV"), organo collegiale composto da tre componenti, di cui uno con il ruolo di Presidente, di elevata professionalità ed esperienza nell'ambito della valutazione di professionisti sanitari.
2. I Componenti e il Presidente sono nominati dal Congresso di Stato, previo accertamento dei titoli attestanti la professionalità, le competenze possedute e l'esperienza maturata sulla base dei curricula nell'ambito della materia oggetto dell'incarico.
3. Il Presidente, oltre a partecipare alle sedute periodiche del NdV, si impegna a svolgere il proprio incarico assicurando lo svolgimento di 30 ore settimanali nelle attività di cui al presente decreto delegato ed in particolare di quanto previsto dall'articolo 16.
4. In attesa dell'istituzione di un apposito Elenco Nazionale di Esperti Valutatori presso l'ISS, di cui al successivo articolo 22, possono essere nominati membri del NdV preferibilmente coloro che sono iscritti all'Elenco Nazionale della Repubblica Italiana dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione della performance, previsto dall'articolo 6, commi 3 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica Italiana 9 maggio 2016 n. 105 e successivi aggiornamenti.
5. L'incarico ha la durata di tre anni ed è rinnovabile una sola volta.
6. Ferme restando le responsabilità penali, civili, amministrative e contabili, con provvedimento motivato e in qualsiasi momento, il Congresso di Stato può revocare l'incarico per soprappiù incompatibilità o cause ostative nonché per gravi inadempienze o per inerzia previa contestazione dell'addebito con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
7. In caso di cessazione dal ruolo di componente del NdV, il Congresso di Stato provvede tempestivamente alla nomina del nuovo componente. Nell'intervallo di tempo tra la decadenza di un componente e la nomina del sostituto, il NdV rimane in funzione ed espleta regolarmente la propria attività. I componenti nominati in sostituzione di quelli cessati anticipatamente rimangono in carica per il periodo residuale di durata dell'incarico del NdV.

Art. 7

(Attribuzioni del NdV)

1. La valutazione di seconda istanza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dai Dirigenti è attribuita al NdV. Il NdV interviene, a tal fine, di propria iniziativa o su formale richiesta del Dirigente o del valutatore di prima istanza, nei casi in cui non vi sia condivisione della valutazione effettuata dal valutatore di prima istanza da parte del Dirigente valutato. In tale ipotesi, la composizione del NdV è integrata da un Professionista Esterno, con specialità uguale o equipollente a quella del Dirigente sottoposto a valutazione.
2. Le valutazioni effettuate dal NdV ai sensi del superiore comma 1 sono svolte sulla base delle valutazioni compiute in prima istanza da chi ha una diretta responsabilità sul soggetto valutato, per quanto riguarda gli aspetti inerenti sia alle performance cliniche, sia alle performance comportamentali quali la comunicazione con i pazienti e la capacità di team working nonché il grado di partecipazione alla realizzazione degli obiettivi.
3. Il NdV, inoltre,

- a) può fornire supporto al Congresso di Stato nella definizione degli obiettivi del Comitato Esecutivo dell'ISS, per una corretta e coerente applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dall'amministrazione sul piano metodologico;
 - b) supervisiona il processo di valutazione annuale del personale, effettuato ai sensi del precedente articolo 5, ed è garante della sua corretta applicazione e della omogeneità di utilizzo dei criteri di valutazione tra le diverse Unità Organizzative;
 - c) effettua la valutazione annuale dei Dirigenti per quanto concerne i risultati legati al raggiungimento degli obiettivi di budget da cui dipende l'attribuzione del premio di risultato, come previsto dalle norme di legge vigenti, sulla base di reports forniti a livello di Controllo di Gestione e approvati dal Comitato Esecutivo;
 - d) dirime le controversie che possono sorgere sia in sede di assegnazione, sia in sede di valutazione di prima istanza, degli obiettivi e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione delle performance organizzative ed individuali.
4. Il NdV procede, altresì, alla verifica e valutazione di tutti i Dirigenti, alla scadenza dell'incarico loro conferito, in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti ed al fine verificare la sussistenza delle condizioni per la conferma dell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro incarico di pari o maggior rilievo gestionale ed economico.
5. Quando procede alle valutazioni di cui al comma 4, la composizione del NdV può essere integrata da un Professionista Esterno, con specialità uguale o equipollente a quella del Dirigente sottoposto a valutazione.

Art. 8

(Fondamenti del processo di valutazione)

1. La valutazione delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti riguarda tutti i Dirigenti e tiene conto:
 - a) della collaborazione interna e livello di partecipazione multi-professionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b) del livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
 - c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
 - d) dell'efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
 - e) della capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, anche attraverso un'equilibrata distribuzione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali, nonché della gestione degli istituti contrattuali;
 - f) del raggiungimento del minimo credito formativo previsto dalla normativa vigente;
 - g) della capacità nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali;
 - h) della capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostiche terapeutiche;
 - i) del rispetto del codice di condotta per gli Agenti Pubblici di cui alla Legge 5 settembre 2014 n.141, nonché dalle norme deontologiche.

Art. 9

(Procedura di valutazione)

1. Il sistema di valutazione del Dirigente è articolato come di seguito:
 - a) il Dirigente responsabile di Unità Operativa esplicita e discute annualmente, mediante incontro individuale, ad ogni Dirigente Medico i rispettivi obiettivi, così come individuati dalla contrattazione di budget per la U.O. di riferimento. Gli obiettivi così individuati e discussi

vengono riportati in apposita scheda, sottoscritta dal Dirigente Responsabile e dal Dirigente Medico;

- b) il Dirigente responsabile della valutazione di prima istanza, ai sensi del superiore articolo 5, osserva i processi, previene le situazioni critiche ed incoraggia il Dirigente da valutare, favorendo una comunicazione frequente sui processi intrapresi. A sua volta, il Dirigente sottoposto a valutazione, aggiorna costantemente il responsabile sull'attività correlata agli obiettivi individuali, ed è suo onere chiedere eventuale supporto nel momento in cui individui ostacoli al raggiungimento degli obiettivi;
- c) in vista dell'incontro deputato alla valutazione di prima istanza, il Dirigente responsabile della valutazione ai sensi del superiore articolo 5, deve raccogliere le informazioni rilevanti in ordine al raggiungimento degli obiettivi da parte del Dirigente valutato e rivedere i risultati complessivamente ottenuti, correlandoli a quanto previsto dalla scheda di valutazione. Il Dirigente valutato può effettuare una propria autovalutazione dei risultati ai sensi e per le finalità di cui alla successiva lettera d);
- d) la valutazione di prima istanza è effettuata mediante formale colloquio tra valutatore e valutato, al fine di instaurare tra questi un contraddittorio ed un confronto costruttivo circa la valutazione, con un forte orientamento al miglioramento continuo. A tale scopo, il Dirigente responsabile che ha effettuato la valutazione la illustra al Dirigente valutato, evidenziando i punti di forza e le aree di miglioramento su cui si dovranno prevedere degli interventi di sviluppo. Il Dirigente valutato, che abbia elaborato una propria autovalutazione ai sensi della superiore lettera c) potrà, in sede di colloquio, presentarla al Dirigente responsabile della valutazione e confrontare con lo stesso i risultati ottenuti con quelli previsti dalla scheda di valutazione. Laddove al termine del colloquio non si addivenisse ad una condivisione dei risultati, il Dirigente sottoposto a valutazione annoterà nella scheda di valutazione le proprie osservazioni, sia in merito alla singola valutazione che a quella complessiva. La scheda di valutazione verrà sottoscritta dal Dirigente valutato e dal valutatore e sarà inoltrata al NdV, quale organismo preposto alla valutazione di seconda istanza. Al termine del colloquio dovrà essere, altresì, concordato un piano di lavoro e sviluppo per l'anno successivo.

Art. 10

(Conclusioni dell'iter di valutazioni)

- 1. I risultati finali della valutazione annuale e al termine dell'incarico effettuata dai competenti organismi preposti alla verifica ai sensi del presente decreto delegato, sono riportati nel fascicolo personale del Dirigente.
- 2. I giudizi definitivi conseguiti annualmente dai Dirigenti, sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico.
- 3. La valutazione individuale permanente è effettuata mediante la compilazione di apposita scheda di valorizzazione e valutazione del personale dirigente, collegata agli indicatori di performance relativi ai ruoli o agli specifici incarichi ricoperti.

Art. 11

(Valutazione dei Direttori di Struttura Complessa, Responsabili di Struttura Semplice e Responsabili di Modulo Funzionale)

- 1. Per quanto concerne la valutazione dei Direttori di Struttura Complessa, nonché dei Responsabili di Struttura Semplice e dei Responsabili di Modulo Funzionale, i criteri di valutazione tengono conto, tra l'altro, delle seguenti caratteristiche:
 - a) corrispondenza dei fattori soggettivi ed attitudinali all'incarico ricoperto, con particolare riguardo alle capacità relazionali, decisionali, organizzative e di coordinamento. Al fine di limitare quanto più possibile profili di soggettività nella valutazione, il valutatore dovrà basarsi su elementi oggettivamente riscontrabili desunti dalle relazioni di attività e di risultato

- inviare dai competenti organismi di valutazione alla Direzione Generale;
- b) grado di sensibilità ed orientamento verso lo sviluppo delle professionalità e capacità motivazionali nei confronti delle risorse umane gestite;
 - c) grado di partecipazione e collaborazione al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e specifici della struttura di appartenenza, preventivamente individuati in sede di pianificazione aziendale e in base alle specifiche contrattuali.
2. Per ciò che attiene il grado di sensibilità ed orientamento verso lo sviluppo delle professionalità e capacità motivazionali nei confronti delle risorse umane gestite, di cui al comma 1, lettera b), verranno verificati in prima istanza: i livelli qualitativi e quantitativi di autonomia clinica dei propri collaboratori; il numero e la complessità dei progetti affidati ai propri collaboratori; i corsi di aggiornamento professionale, i seminari ed i convegni scientifici proposti e successivamente espletati; la percentuale di obiettivi di budget raggiunti negli ultimi anni dalla Unità Organizzativa dai singoli, se assegnati a livello individuale; la motivazione dei collaboratori, accertata anche mediante specifica e periodica indagine di soddisfazione al lavoro del personale.
3. Per quanto attiene al grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, si farà specifico riferimento a quanto preventivamente definito in sede di pianificazione di budget aziendale ed in base alle specifiche contrattuali.
4. A titolo esemplificativo, al presente decreto delegato è allegato un modello di scheda di valutazione annuale dei Dirigenti con incarico gestionale, che potrà essere modificato con delibera del Comitato Esecutivo (Allegato 1).

Art. 12

(Valutazione dei Dirigenti Medici non Responsabili di Struttura)

1. Per quanto concerne la Valutazione dei Dirigenti Medici non Responsabili di Struttura, i criteri di valutazione annuale tengono conto, tra l'altro, delle seguenti caratteristiche:
- a) osservanza delle direttive ricevute;
 - b) raggiungimento degli obiettivi prestazionali qualitativi e quantitativi espressamente affidati;
 - c) ogni altro fattore ritenuto rilevante e previsto nelle apposite schede di valutazione, che saranno compilate a cura dei diretti Responsabili di Struttura, quali l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.
2. A titolo esemplificativo, al presente decreto delegato è allegato un modello di scheda di valutazione annuale dei Dirigenti Medici non Responsabili di Struttura con incarico professionale, che potrà essere modificato con delibera del Comitato Esecutivo (Allegato 2).

Art. 13

(Esiti della valutazione annuale e al termine dell'incarico)

1. L'esito positivo della valutazione diretta alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati, effettuata dal NdV ai sensi dell'articolo 7, comma 3, lettera b), comporta l'attribuzione al Dirigente della retribuzione di risultato, ai sensi della Legge n. 139/2018.
2. L'esito positivo delle verifiche annuali effettuate dal valutatore di prima istanza ai sensi dell'articolo 5, concorre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali.
3. L'esito positivo della valutazione al termine dell'incarico, di cui all'articolo 7, comma 4), realizza la condizione per la conferma dell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro incarico di pari o maggior rilievo gestionale ed economico.
4. L'esito negativo della valutazione annuale diretto al raggiungimento degli obiettivi di budget, rilevato dal NdV in composizione integrata ai sensi dell'articolo 7, determina la perdita della retribuzione di risultato in tutto o in parte, con riferimento all'anno oggetto della valutazione.
5. Due valutazioni consecutive annuali negative effettuate dal valutatore di prima istanza ai

sensi dell'articolo 5, tenuto conto altresì della valutazione sul raggiungimento degli obiettivi annuali affidata al NdV, possono comportare la revoca dell'incarico prima della sua scadenza e l'affidamento di un altro incarico di valore economico inferiore. In tal caso è anticipata la verifica e valutazione prevista al termine dell'incarico, effettuata da parte del NdV, ai sensi dell'articolo 7, comma 4

6. L'esito negativo della valutazione effettuata ai sensi dell'articolo 7 della Legge n. 139/2018, al fine della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, impedisce detta trasformazione.

Art. 14

(Incompatibilità membri NdV)

1. I componenti del NdV non possono essere nominati tra soggetti che:
 - a) rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;
 - b) abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
 - c) abbiano rivestito simili incarichi o cariche o abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
 - d) siano magistrati o avvocati dello Stato;
 - e) abbiano un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela entro il quarto grado con i membri del Comitato Esecutivo e con i Direttori di Dipartimento dell'ISS.
2. Non possono, altresì, essere nominati componenti del NdV coloro che rivestono incarichi presso strutture private accreditate o che abbiano con le stesse rapporti giuridici e/o economici.
3. Ad eccezione del Presidente del NdV, non possono essere nominati componenti del NdV i dipendenti dell'ISS.
4. Non possono essere nominati coloro che abbiano già ricoperto l'incarico di componenti del NdV e siano stati motivatamente rimossi dall'incarico prima della scadenza del mandato.

Art. 15

(Requisiti NdV)

1. I componenti del NdV non possono essere nominati, e se nominati decadono, qualora non siano in possesso dei requisiti previsti all'articolo 22 e se incorrano nelle cause di incompatibilità di cui all'articolo 14.
2. Il possesso dei requisiti di cui all'articolo 22 deve essere comprovato mediante idonea documentazione.

Art. 16

(Ulteriori compiti e funzioni del NdV)

1. In aggiunta alle attribuzioni previste all'articolo 7, il NdV sovrintende, promuove e monitora il sistema di misurazione e valutazione periodica dei risultati dell'attività dell'ISS, garantendo la correttezza dell'intero processo.
2. Il NdV esercita le funzioni e i compiti previsti nell'ambito del sistema di misurazione e di valutazione della performance delle attività svolte presso l'ISS, fatta salva la materia previdenziale e le attività ad essa connesse. Si elencano di seguito i compiti previsti:
 - a) valuta l'effettiva ed efficace assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale avvenuta durante il ciclo della performance in corso, anche con riferimento all'ambito del risarcimento danni;
 - b) verifica che l'amministrazione realizzi, nell'ambito del ciclo della performance, un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale;
 - c) predispone una relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni;

- d) verifica la relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli eventuali scostamenti;
- e) garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità che può avvenire, anche tramite eventuali verifiche a campione, dei processi di misurazione, valutazione e premialità da parte del NdV, in merito al conseguimento dei risultati in rapporto agli obiettivi assegnati;
- f) assicura il supporto all'attività di programmazione e valutazione dell'ISS, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
- g) garantisce l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza del ciclo della valutazione dei risultati, provvedendo a formulare, se del caso, suggerimenti in proposito.

3. Il NdV, inoltre:

- a) esercita le attività di monitoraggio relativo al raggiungimento agli obiettivi strategici dell'ISS e ne riferisce periodicamente al Comitato Esecutivo dell'ISS ed alla Segreteria di Stato per la Sanità;
- b) verifica, congiuntamente al Comitato Esecutivo, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, curando che lo stesso sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- c) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- d) verifica, almeno annualmente, il livello di benessere organizzativo interno, il grado di condivisione del sistema di valutazione anche attraverso la realizzazione di indagini di clima organizzativo e di valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale dell'ISS.

4. In caso di criticità, irregolarità, nonché di difformità di valutazioni, osservazioni sui documenti e mancati adempimenti istituzionali, il NdV provvede tempestivamente a darne comunicazione ai componenti del Comitato Esecutivo e al Collegio dei Sindaci Revisori per quanto di competenza.

5. L'Authority Sanitaria, al fine di svolgere al meglio le proprie funzioni e assicurarsi la disponibilità di tutte le informazioni necessarie, può avvalersi del supporto e delle risultanze delle attività condotte dal NdV.

Art. 17

(Funzionamento e Strutture Tecniche di Supporto al NdV)

1. Nell'esercizio delle proprie attività e al fine di garantire la correttezza e la trasparenza dell'intero processo, il NdV si avvale del supporto operativo delle seguenti unità organizzative dell'ISS secondo quanto di seguito riportato:

- a) Ufficio Controllo di Gestione Servizio Informativo: assicura l'istruttoria dei processi di valutazione degli obiettivi connessi alla programmazione e ai livelli di attività nell'ambito dell'assegnazione delle risorse economiche di budget;
- b) Segreteria della Direzione Generale: assicura le funzioni di segreteria dell'Organismo e il supporto organizzativo e logistico. Provvede a pubblicare la documentazione relativa all'attività del NdV sull'apposita sotto sezione della sezione "Amministrazione trasparente", del sito internet aziendale;
- c) Ufficio Coordinamento personale, Professioni infermieristiche, tecniche e socio-sanitarie: assicura l'aggiornamento sulle politiche del personale, l'informazione sugli accordi e relazioni sindacali, assicura l'elaborazione e la validazione dei dati di propria competenza necessari a consentire al NdV di svolgere le funzioni nei processi che gli sono affidati; ogni altra struttura/funzione dell'ISS che, per competenza o per l'espressione di pareri richiesti, il NdV riterrà utile, di volta in volta, coinvolgere nel processo di valutazione.

2. Il NdV organizza le attività di cui all'articolo 16 secondo le seguenti modalità:
- a) definisce annualmente il programma di massima della propria attività in relazione alle scadenze previste dalla normativa vigente per gli atti di programmazione e i processi di valutazione nonché per trasparenza;
 - b) relaziona al Comitato Esecutivo dell'ISS per il tramite del Presidente e della funzione "Controllo di Gestione" in riferimento alla propria attività;
 - c) predispone a consuntivo una relazione annuale da sottoporre al Comitato Esecutivo sulle proprie attività evidenziando le criticità eventualmente riscontrate relativamente alle funzioni assegnate, e formulando proposte migliorative. Tale relazione, successivamente alla presa d'atto tramite apposita delibera da parte del Comitato Esecutivo, viene trasmessa per competenza ai membri della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport; Territorio, Ambiente e Agricoltura.

Art. 18

(Sedute del NdV)

1. Le riunioni del NdV sono convocate dal Presidente, a cui spetta la stesura dell'ordine del giorno sulla base del programma annuale di attività di cui all'articolo 17, comma 2, lettera a).
2. La convocazione formale completa di ordine del giorno deve essere inviata almeno tre giorni precedenti alla riunione. La convocazione del NdV può, in caso di necessità, essere richiesta dal Direttore Generale. Il NdV si riunisce almeno una volta al mese o ad intervalli minori se necessario per il corretto espletamento delle sue attività.
3. Di ogni riunione viene tempestivamente redatto apposito verbale che deve essere approvato all'unanimità dei presenti e trasmesso al Comitato Esecutivo ed alla Segreteria di Stato per la Sanità.
4. Per la validità delle riunioni è necessaria la presenza di tutti i componenti (collegio perfetto). La presenza può avvenire anche tramite collegamento da remoto, in caso di impedimento alla presenza fisica, per non più di un componente per riunione. Dopo tre assenze non giustificate, il componente del NdV decade automaticamente.
5. Possono partecipare alle sedute del NdV i componenti del Comitato Esecutivo.

Art. 19

(Accesso del NdV ai documenti Amministrativi)

1. Il NdV fornisce al Direttore Generale l'elenco dei documenti di volta in volta necessari per l'espletamento dei compiti e delle funzioni ivi descritte.

Art. 20

(Compenso membri NdV)

1. Le caratteristiche del rapporto di lavoro e il relativo compenso del Presidente e degli altri componenti del NdV sono stabiliti da apposite convenzioni con l'ISS.
2. Il compenso del Presidente del NdV non potrà essere inferiore a quanto stabilito dall'articolo 2 del Decreto Delegato 6 marzo 2013 n.21.

Art. 21

(Regole di comportamento dei membri del NdV)

1. Fatto salvo quanto previsto dalla Legge 5 settembre 2014 n.141, il componente del NdV è tenuto a osservare le seguenti disposizioni:
 - a) l'attività svolta a contatto con l'ISS deve in ogni caso avere una valenza puramente conoscitiva e non deve, quindi, interferire con l'autonomia organizzativa, decisionale e operativa

dell'Istituto;

- b) i risultati, le raccomandazioni d'intervento e qualunque dettaglio sull'attività svolta devono essere indirizzate ai componenti del Comitato Esecutivo ovvero al Collegio dei Sindaci Revisori;
 - c) deve essere assicurata la massima riservatezza nei confronti di qualunque soggetto, sia interno che esterno all'Istituto, sull'attività svolta, pena decadenza dall'incarico e fatta salva ogni azione legale a tutela dell'Istituto.
2. I membri del Comitato Esecutivo possono richiedere informazioni per iscritto al Presidente del NdV, che è tenuto ad informare i restanti membri nella prima riunione utile, al fine di intraprendere ogni e più opportuna iniziativa di competenza, nell'interesse e a tutela dell'ISS.

Art. 22

(Elenco Nazionale di Esperti Valutatori)

1. È istituito presso l'ISS l'Elenco Nazionale di Esperti Valutatori (d'ora in poi ENEV) a cui possono iscriversi coloro che:
- a) godono dei diritti civili e politici a San Marino o nel paese di residenza;
 - b) sono in possesso di una laurea (vecchio ordinamento), oppure una laurea specialistica o una laurea magistrale;
 - c) dispongono di comprovata esperienza professionale di almeno 5 anni, maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, negli ambiti: misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, pianificazione, controllo di gestione, programmazione finanziaria e di bilancio e risk management;
 - d) non si trovano in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
 - e) non sono stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
 - f) non sono stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente del NdV prima della scadenza del mandato.
2. Le domande di iscrizione devono essere presentate alla Direzione Generale dell'ISS allegando la documentazione necessaria a comprovare quanto indicato al comma 1 del presente articolo.
3. L'iscrizione ha validità biennale.

Art. 23

(Abrogazioni)

1. È abrogato il Decreto Delegato 28 dicembre 2018 n.182 e ciascuna norma in contrasto con il presente decreto delegato.

Dato dalla Nostra Residenza, addì 15 settembre 2022/1722 d.F.R.

I CAPITANI REGGENTI
Oscar Mina – Paolo Rondelli

IL SEGRETARIO DI STATO
PER GLI AFFARI INTERNI
Elena Tonnini

**SCHEDA VALUTAZIONE DIRIGENTI MEDICI CON
INCARICO GESTIONALE**

Cognome _____ Nome _____ cod ISS _____

Attività eseguita presso UO _____ Ruolo _____

Direttore dell'UO:

Legenda:

La scheda utilizzata per la valutazione del dirigente prevede 4 Aree di Valutazione:

AREA GESTIONALE/RESPONSABILITA'
AREA GESTIONE RISORSE UMANE (R.U.)
AREA RELAZIONALE
AREA OBIETTIVI DI BUDGET

per la valutazione di ciascuna di queste aree sono previsti specifici item

6 per l'Area Gestionale/Responsabilità

5 per l'Area Gestione delle R.U.

3 per l'Area Relazionale

3 per l'Area Obiettivi di Budget

Per ciascuno di questi item è previsto un punteggio variabile da 1 a 4 (al fine di evitare scelte semplicistiche per la valutazione).

COMPORAMENTI E CAPACITA'		Valutazione fine anno			
1 AREA GESTIONALE/RESPONSABILITA'		1	2	3	4
	Programmazione e organizzazione del lavoro				
	Formazione e aggiornamento continuo dei collaboratori.				
	Orientamento ai risultati				
	Presentazione di iniziative ed opportunità				
	Capacità di risoluzione dei problemi operativi				
	Stesura/aggiornamento di linee guida/protocolli/procedure specifiche per l'UO				
2 AREA GESTIONE RISORSE UMANE		1	2	3	4
	Partecipazione e collaborazione al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'istituto.				
	Capacità di mobilitare le energie delle persone con le quali lavora, tenendo conto delle loro caratteristiche per orientarle all'azione voluta (motivare)				
	Capacità di ancorare l'apprezzamento dei comportamenti e dei risultati altrui a fatti concreti e descrivibili (valutare)				
	Capacità di seguire le persone nell'interpretare i ruoli assegnati e nel crescere per poter ricoprire ruoli di maggior responsabilità (sviluppare)				
	Capacità di gestire i conflitti				
3. AREA RELAZIONALE		1	2	3	4
	Attenzione alla comunicazione interna ed esterna				
	Capacità di valorizzazione e coinvolgimento dei Collaboratori nella pianificazione e nello svolgimento delle attività				
	Governo delle interfacce significative per la UOC				
4. OBIETTIVI DI BUDGET		1	2	3	4
	Raggiungimento degli obiettivi specifici (fonte NdiV)				
	Comunicazione degli obiettivi di budget annuali ai collaboratori				
	Azioni di miglioramento concordate				

Sulla base del punteggio totale conseguito dalla somma del punteggio assegnato a ciascun item delle 4 Aree di Valutazione considerate, si otterrà il seguente giudizio di valutazione:

punteggio < a 27	al di sotto delle aspettative del ruolo
punteggio da 28 a 43	in linea con le aspettative del ruolo
punteggio da 44 a 60	sopra le aspettative del ruolo
punteggio da 61 a 68	molto al di sopra delle aspettative del ruolo

Osservazioni del valutato

Firma del Valutato

Valutazione Finale

Firma del Direttore UO/Dipartimento

Data _____

LEGENDA PER SCHEDE DIRIGENZA GESTIONALE

Area Gestionale/ Responsabilità	1	2	3	4
<i>Programmazione/ organizzazione lavoro</i>	Non vi è evidenza di una chiara definizione dei piani delle attività	Vi è evidenza di un definito piano delle attività, ma non sempre vi è evidenza di una sua corretta applicazione	Vi è evidenza di un definito piano delle attività e della sua corretta applicazione	Vi è evidenza di una gestione appropriata del piano delle attività, coerente con le specifiche esigenze assistenziali
<i>Formazione/aggiornamento continuo dei collaboratori</i>	Non vi è evidenza di garantire almeno la formazione obbligatoria ai coll., in assenza di riconosciuti fattori ostacolanti	Vi è evidenza di aver garantito almeno la formazione obbligatoria ai collaboratori, anche in presenza di fattori ostacolanti	Vi è evidenza di garantire la formazione dei propri collaboratori, privilegiando quella interna, anche con attività di docenza	Vi è evidenza di azioni facilitanti l'attività formativa dei propri coll., con iniziative continue realizzate anche con modalità innovativa
<i>Orientamento ai risultati</i>	Non raggiunge gli obiettivi condivisi con la direzione, in assenza di evidenti fattori di ostacolo	Raggiunge gli obiettivi condivisi con la direzione, necessitando di continuo supporto	Raggiunge gli obiettivi condivisi con la direzione, senza necessitare di supporto/stimoli	Raggiunge gli obiettivi condivisi con la direzione, andando oltre alle attese per tempi e modalità con le quali li raggiunge
<i>Presentazione di iniziative/opportunità</i>	Non vi è evidenza di proposte/collaborazioni verso azioni innovative	Vi è evidenza di almeno una proposta/collaborazione verso azioni innovative	Vi è evidenza di diverse iniziative/collaborazioni in azioni innovative	Vi è evidenza della promozione/realizzazione di azioni innovative a forte valenza socio sanitaria o significative per l'Istituto
<i>Capacità di risoluzione dei problemi operativi</i>	Non vi è evidenza di soluzioni realizzabili a fronte dei problemi incontrati	Vi è evidenza di soluzioni percorribili anche se a seguito di azioni di supporto della direzione	Vi è evidenza di autonomia nella ricerca di soluzioni percorribili ai problemi, con risultati efficaci	Vi è evidenza di capacità di previsione e/o di soluzione dei problemi, anche attraverso tecniche e modalità originali d'intervento
<i>Stesura/aggiornamento linee guida/protocolli/procedure specifiche per U.O.</i>	Non vi è evidenza di partecipazione alla stesura/revisione di alcuno dei documenti indicati	Vi è evidenza di partecipazione alla stesura/revisione di almeno uno dei documenti indicati	Vi è evidenza di partecipazione alla stesura/revisione di più documenti, tra quelli indicati	Vi è evidenza di partecipazione alla stesura/revisione di più documenti, a forte valenza per il Dipartimento o l'Istituto, anche per quanto attiene la partecipazioni ad iniziative internazionali
Area Gestione Risorse Umane				
<i>Partecipazione /collaborazione per raggiungere obiettivi strategici</i>	Non vi è evidenza di partecipazione ad iniziative utili al raggiungimento degli obiettivi indicati	Vi è evidenza di partecipazione ad iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati	Vi è evidenza di partecipazione attiva ad iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati	Vi è evidenza di partecipazione attiva, continuativa e propositiva, rispetto alle iniziative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi indicati
<i>Capacità di mobilitare le energie delle persone con le quali lavora</i>	Non vi è evidenza di alcun programma/intervento finalizzato alla crescita professionale dei collaboratori	Vi è evidenza di un vi è evidenza di alcuni piani per la crescita professionale dei collaboratori, non sempre adeguatamente monitorati	Non vi è evidenza di vi è evidenza di piani per la crescita professionale dei propri collaboratori, adeguatamente monitorati	Vi è evidenza di ripetuti vi è evidenza di piani di crescita professionale dei propri collaboratori, adeguatamente monitorati ed orientati all'innovazione tecnologica ed organizzativa

<i>Capacità di ancorare l'apprezzamento dei comportamenti</i>	Vi è evidenza di azioni/attività motivanti i propri collaboratori	Vi è evidenza di qualche azione attività motivante i propri collaboratori	Vi è evidenza di azioni continuative e coerenti finalizzate alla motivazione dei propri collaboratori	Vi è evidenza di azioni continuative e coerenti finalizzate alla motivazione dei propri collaboratori con ricadute positive per il Dipartimento o l'Istituto
<i>Capacità di seguire le persone</i>	Non vi è alcun riscontro di iniziative "stimolanti" la crescita professionale dei collaboratori	Vi è evidenza sporadica di iniziative "stimolanti" la crescita professionale dei collaboratori	Vi è evidenza di iniziative strutturate "stimolanti" la crescita professionale dei collaboratori	Vi è evidenza di iniziative strutturate "stimolanti" la crescita professionale dei collaboratori con anche attribuzione di incarichi professionali
<i>Capacità di gestire i conflitti</i>	vi è evidenza di un clima interno "teso" e non adeguatamente governato	Vi è evidenza di un clima interno governato con aree di criticità emergenti/non risolte	Vi è evidenza di un clima interno ben governato senza aree di criticità note	Vi è evidenza di un clima interno ben governato, anche mediante la promozione di azioni facilitanti il confronto e la crescita interprofessionale
Area Relazionale				
<i>Attenzione alla Comunicazione interna ed esterna</i>	Non vi è evidenza di attenzione alla Comunicazione interna ed esterna	Vi è evidenza di attenzione alla Comunicazione interna ed esterna, con margini di miglioramento	Vi è evidenza di attenzione alla Comunicazione interna ed esterna, adeguatamente presidiata ed aggiornata	Vi è evidenza di una particolare attenzione alla Comunicazioni interna ed esterna, con iniziative capillari e/o innovative coinvolgenti associazioni o altri <i>stakeholders</i>
<i>Capacità di valorizzare e coinvolgere i collaboratori? vedi sopra!</i>				
<i>Governo delle interfacce significative per la U.O.C.</i>	Non vi è evidenza di un governo dei percorsi assistenziali significativi per la U.O.	Vi è evidenza di un governo dei principali percorsi assistenziali, con margini di miglioramento	Vi è evidenza di un buon governo dei principali percorsi assistenziali della U.O.	Vi è evidenza di un buon governo dei percorsi assistenziali con azioni di proposta/collaborazione con colleghi/professionisti non appartenenti alla U.O. ma indispensabili a garantire il buon funzionamento di questi percorsi
Obiettivi di budget				
<i>Raggiungimento degli obiettivi specifici (fonte NDV)</i>	Non sono raggiunti gli obiettivi specifici definiti in sede di budget, in assenza di evidenti fattori di ostacolo	Sono raggiunti gli obiettivi specifici definiti in sede di budget, anche se in modo parziale	Sono raggiunti in modo completo gli obiettivi specifici definiti in sede di budget	Sono raggiunti in modo completo gli obiettivi di budget, anche in presenza di possibili fattori ostacolanti
<i>Comunicazione degli obiettivi di budget annuali ai collaboratori</i>	Non si dispone alcuna evidenza di trasmissione ai collaboratori delle informazioni riguardanti gli obiettivi di budget	Si dispone delle evidenze di una trasmissione formale ai propri collaboratori delle informazioni inerenti gli obiettivi di budget	Si dispone di evidenze di una trasmissione puntuale ed attenta, verso i propri collaboratori, a riguardo degli obiettivi di budget	Si dispone di evidenze significative riguardo il coinvolgimento e lo scambio di informazioni con i propri collaboratori nelle diverse fasi caratterizzanti il budget (dalla pianificazione, ai risultati)
<i>Azioni di miglioramento</i>	Non vi è evidenza di	vi è evidenza di coinvolgimento/infor	Vi è evidenza di azioni strutturate	Vi è evidenza di azioni strutturate riguardanti la

<i>concordate</i>	coinvolgimento/informazione dei collaboratori riguardo le criticità rilevate e le relative azioni di miglioramento	mazione dei collaboratori riguardo le criticità rilevate e le relative azioni di miglioramento	riguardanti il coinvolgimento dei collaboratori alle attività di verifica e miglioramento delle attività assistenziali erogate	diffusione tra i collaboratori di una cultura orientata al MCQ, anche attraverso attività formative e/o di docenza
-------------------	--	--	--	--

**SCHEDE VALUTAZIONE DIRIGENTI MEDICI
INCARICO PROFESSIONALE**

Cognome _____ Nome _____ cod ISS _____

Attività eseguita presso UO _____ Ruolo _____

Direttore dell'UO:

Legenda:

La scheda utilizzata per la valutazione del dirigente non responsabile di struttura prevede 4

Aree di Valutazione:

AREA TECNICO PROFESSIONALE

AREA ORGANIZZATIVA

AREA RELAZIONALE

AREA DELLA CAPACITA' INTELLETTUALE

Per ciascuna di queste Aree sono previsti 3 specifici item di valutazione.

Per ciascuno di questi item è previsto un punteggio variabile da 1 a 4 (al fine di evitare scelte semplicistiche per la valutazione).

COMPORAMENTI E CAPACITA'		Valutazione fine anno			
1. AREA TECNICO PROFESSIONALE		1	2	3	4
	Livello di autonomia nell'erogazione delle prestazioni				
	Conoscenza e utilizzo del sistema informativo				
	Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli/procedure				
2. AREA ORGANIZZATIVA		1	2	3	4
	Adattabilità e tempestività nell'organizzazione del lavoro (orario di lavoro);				
	Formazione e aggiornamento continuo				
	Rispetto degli obiettivi affidati durante la negoziazione del budget				
3. AREA RELAZIONALE		1	2	3	4
	Pone attenzione alla comunicazione interna favorendo il lavoro in equipe				
	Pone attenzione alla relazione con il cittadino				
	Pone attenzione al governo delle interfacce significative per la UOC				
4. AREA DELLA CAPACITA' INTELLETTUALE		1	2	3	4
	Capacità di innovazione				
	Gestione della urgenza/emergenza clinica ed organizzativa				
	Orientamento al Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ)				
TOTALE					

Sulla base del punteggio totale derivante dalla somma del punteggio assegnato per ciascun item delle 4 Aree di Valutazione considerate, si otterrà il seguente giudizio:

punteggio < a 19	al di sotto delle aspettative del ruolo
punteggio da 20 a 30	in linea con le aspettative del ruolo
punteggio da 31 a 42	sopra le aspettative del ruolo
punteggio da 43 a 48	molto al di sopra delle aspettative del ruolo

Osservazioni del Valutato _____

Firma del Valutato

Valutazione finale _____

Firma del Direttore di UOC/UOSD/UOS

Data _____

LEGENDA PER SCHEDE DIRIGENTI PROFESSIONAL

Area Organizzativa	1	2	3	4
<i>Adattabilità/ tempstività</i>	Non rispetta I tempi previsti per le attività programmate	Rispetta i tempi previsti per le attività programmate, ma dietro sollecitazioni	Rispetti autonomamente i tempi previsti per le attività programmate	Rispetta autonomamente i tempi previsti per le attività programmate, apportando aggiustamenti migliorativi riguardo a quanto programmato
<i>Livello autonomia nell'erogazione delle prestazioni</i>	Richiede spesso tutoraggio	Necessità di tutoraggio limitatamente ai casi complessi	è autonomo nella gestione dei diversi casi clinici	è pienamente autonomo nella gestione dei casi e svolge tutoraggio verso I colleghi/collaboratori
<i>Conoscenza ed utilizzo del sistema informativo</i>	Incontra frequenti difficoltà nell'utilizzo del sistema	Utilizza in modo adeguato il sistema necessitando in rari casi di supporto	Utilizza in modo autonomo il sistema anche in casi particolari	Utilizza il sistema con padronanza; propone soluzioni innovative nella disciplina di competenza
<i>Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli/procedure</i>	Non vi è evidenza di partecipazione a tale attività	Vi è evidenza di partecipazione ad almeno una di queste attività	Vi è evidenza di partecipazione a più di una di queste attività	Vi è evidenza di specifica competenza ed attitudine alla stesura di tali documenti (ad esempio metodo GRADE)
<i>Formazione e aggiornamento continuo</i>	Non vi è evidenza di partecipazione ad eventi formativi "obbligatori"	Vi è evidenza di partecipazione agli eventi formativi "obbligatori"	Vi è evidenza di partecipazione continuativa ad eventi formativi (almeno quelli pertinenti lo specifico ambito clinico)	Evidenza di partecipazione attiva alla proposta ed organizzazione di eventi formativi, anche in veste di docente/relatore
<i>Rispetto degli obiettivi affidati dal direttore a seguito della negoziazione del budget</i>	Non ha raggiunto nessuno degli obiettivi condivisi con il direttore	Ha raggiunto gli obiettivi condivisi necessitando di sollecitazioni ripetute	Ha raggiunto gli obiettivi in modo autonomo e nel rispetto dei tempi	Ha raggiunto pienamente gli obiettivi dimostrando impegno e capacità superiori alle aspettative
Area Relazionale				
<i>Pone attenzione alla comunicazione interna favorendo il lavoro di Equipe</i>	Non vi è evidenza di partecipazione in oltre il 50% degli incontri di reparto programmati	Vi è evidenza di partecipazione il almeno il 50% degli incontri di reparto programmati	Vi è evidenza di partecipazione continua, fornendo contributi saltuari utili all'erogazione dei servizi	Vi è evidenza di partecipazione attiva e continuativa agli incontri di reparto fornendo importanti contributi utili all'erogazione dei servizi.
<i>Pone attenzione alla relazione con il cittadino</i>	Vi è evidenza di almeno 3 reclami/anno, giunti all'URP, per aspetti non sempre marginali riguardanti le prestazioni eseguite	Vi è evidenza di un numero di reclami non superiori a 2/anno per aspetti marginali riguardo l'erogazione della prestazione	Non vi è evidenza di reclami riguardo delle prestazioni eseguite; può esservi qualche possibile elogio	Vi è evidenza di ripetuti giudizi positivi o elogi che riguardano le attività svolte o le prestazioni garantite
<i>Pone attenzione al governo delle interfacce significative per la U.O.C.</i>	Vi è evidenza di una non adeguata conoscenza /mancata osservazione di procedure/percorsi assistenziali significativi	Vi è evidenza di buona conoscenza e di rispetto di procedure/percorsi assistenziali significativi per la U.O.C.	Vi è evidenza di una partecipazione ad attività di revisione di procedure/percorsi in collaborazione	Vi è evidenza di una significativa o determinante partecipazione alla stesura di PDTA, anche con funzioni di coordinamento nell'ambito delle equipe

Area della capacità intellettuale				
<i>Capacità d'innovazione</i>	Non vi è evidenza di specifici contributi forniti per l'innovazione dei servizi	Vi è evidenza di un atteggiamento disponibile ed orientato alle innovazioni tecnologiche/organizzative	Vi è evidenza di un contributo attivo alla proposta di azioni innovative	Vi è evidenza di un contributo attivo alla proposta ed alla realizzazione delle azioni innovative
<i>Gestione dell'urgenza/emergenza clinica ed organizzativa</i>	Non ha propensione alla gestione dell'emergenza clinica; non vi è evidenza di disponibilità a fronte di urgenza/emergenza organizzativa	Ha propensione ad affrontare l'urgenza clinica, ma necessita di tutoraggio in caso di emergenza; vi è evidenza di disponibilità a fronte di urgenza/emergenza organizzativa	Dimostra sicurezza ed è autonomo nella gestione dell'urgenza/emergenza clinica; buona disponibilità a fronte di urgenza/emergenza organizzativa	Ha sicurezza e supporta i colleghi nella gestione dell'urgenza/emergenza clinica; propositivo nella soluzione dei problemi inerenti l'urgenza/emergenza organizzativa
<i>Orientamento al MCQ</i>	Non ha conoscenza e non dimostra attitudine al rispetto dei principi del MCQ	Non ha conoscenza ma dimostra interesse alla conoscenza dei principi del MCQ	Ha conoscenza e dimostra nella pratica quotidiana osservanza dei principi del MCQ	Ha conoscenza approfondita dei principi del MCQ, ne dimostra l'osservanza, contribuisce alla diffusione dei principi a colleghi/collaboratori