

Allegato n. A alla deliberazione  
N. 3 del 31.1.14

***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
IMOLA***

***PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2014 – 2016***

## INDICE

PREMESSA .....	3
PRESENTAZIONE DEL PIANO .....	5
L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA .....	8
Chi siamo .....	8
Modello organizzativo e organigramma .....	9
Struttura organizzativa dei servizi .....	10
Assistenza ospedaliera .....	11
Assistenza territoriale .....	11
Prevenzione .....	12
Le risorse umane.....	12
IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	13
Inquadramento .....	13
Individuazione degli obiettivi .....	13
Misurazione e valutazione della <i>performance</i> .....	15
Monitoraggio e rendicontazione .....	16
Procedure di conciliazione .....	17
Sistema premiante .....	17
La rendicontazione sociale – il bilancio di missione .....	18
Attori del sistema di gestione del ciclo della <i>performance</i> .....	19
Tempistica del ciclo della <i>performance</i> .....	21

## PREMESSA

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale introdotto e disciplinato dal d.lgs. 27 ottobre 2009 n.150 contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e i relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa (art. 10, co. 1, lettera a), D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150).

Appare utile richiamare il concetto stesso di performance quale ***contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.***

Il presente Piano della *Performance* in coerenza con tale impostazione e con gli atti di programmazione regionale ed aziendale, ha quindi la finalità di definire per il triennio 2014-2016:

- gli obiettivi a livello aziendale da perseguire,
- nonché la metodologia per la declinazione ed attribuzione degli stessi ai vari livelli di responsabilità aziendale,
- l'individuazione degli indicatori e dei target a questi collegati,
- e la successiva misurazione, valutazione e rendicontazione, che con periodicità annuale, permetta la consuntivazione a livello organizzativo ed individuale della performance complessiva raggiunta.

Il *Piano della Performance*, quindi, va inteso come "cornice" di un processo articolato, che strettamente collegato con gli atti di programmazione aziendale e attraverso il percorso di negoziazione di budget, deve portare alla definizione ed attribuzione degli obiettivi da perseguire ed alla successiva misurazione delle performance, nel rispetto degli standard di qualità delle prestazioni erogate, all'interno di un contesto organizzativo complesso e di relazione con i cittadini, con i quali l'Azienda stringe e rinnova costantemente un patto in relazione ai servizi offerti, alle modalità di erogazione delle prestazioni e ai comportamenti organizzativi da garantire.

La finalità dell'intero impianto, pertanto, è consolidare nell'Azienda Usl di Imola un sistema attraverso il quale sviluppare processi che assicurino:

- la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale;
- una costante azione di *accountability* nell'interesse dei cittadini e degli *stakeholder*, garantendo trasparenza ed accessibilità alle informazioni aziendali, per il miglioramento della qualità dei servizi erogati e l'innalzamento progressivo degli standard di qualità;

- l'ottimizzazione delle risorse impiegate per i servizi erogati, attraverso il progressivo miglioramento degli standard economici.

L'AUSL di Imola in questo non parte certo da zero, avendo già consolidato da diversi anni un sistema di budget molto articolato, supportato da sistemi informativi di supporto ben presidiati e completati da meccanismi puntuali di valutazione dei risultati; il sistema, a partire dal 2013, ha visto un ulteriore sviluppo con l'introduzione della valutazione delle *performance* individuale annuale della dirigenza.

Il presente Piano si propone, quindi, di portare a sintesi e mettere a sistema il contenuto delle funzioni di misurazione e valutazione già operanti in Azienda e di definire il perimetro di questo sistema, con il proposito di evitare incrementi e duplicazione delle attività di pianificazione, monitoraggio, controllo e valutazione già esistenti, inserendoli in un quadro coerente e sistematico.



## PRESENTAZIONE DEL PIANO

Migliorare la *performance* delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle diverse iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese.

La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, anzitutto in tempi di significative riduzioni di risorse finanziarie disponibili con forti ripercussioni sulla sostenibilità del Servizio Sanitario nel suo complesso, obbliga gli Enti del SSN a potenziare l'asset dei dati e delle informazioni quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, da un lato per consolidare e migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, dall'altro per rendere accessibile e più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli *stakeholder* e ai cittadini.

Il **Piano della Performance** è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della *performance*, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

Il documento, a valenza triennale (2014-2016), definisce, in coerenza con gli indirizzi nazionali-regionale e con le scelte strategiche aziendali, ed in considerazione delle risorse assegnate, gli obiettivi di missione dell'AUSL e delle sue articolazioni organizzative, nonché ne definisce gli indicatori capaci di misurare nel tempo l'andamento delle attività o dei processi al fine di procedere alla loro rendicontazione.

Attraverso l'adozione del presente documento, che, come sopra evidenziato, si inserisce in un contesto organizzativo di già consolidata cultura della *performance* legata all'espletamento della missione organizzativa e al raggiungimento dei suoi obiettivi, l'AUSL di Imola si propone di accrescere le conoscenze circa l'operato dell'Azienda per migliorare i processi decisionali e per orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione, secondo una accezione di *accountability*.

Il Piano, partendo dagli obiettivi strategici individuati nel Piano attuativo locale (PAL) e sulla base degli obiettivi dettati dalla Regione attraverso il documento di indirizzo e finanziamento del SSR, definisce gli obiettivi strategici istituzionali ed aziendali per il triennio 2014-2014, obiettivi che troveranno successiva e specifica declinazione attraverso il documento annuale di linee guida per la negoziazione del budget, che secondo un percorso consolidato porterà alla determinazione degli obiettivi attribuibili a tutte le varie articolazioni aziendali, in relazione ai risultati che l'Azienda intende perseguire.

Il processo si completerà con il sistema di rendicontazione attraverso idonei sistemi di misurazione e valutazione e le modalità di attribuzione dei "premi" legati alla *performance* organizzativa ed individuale.

I principi di fondo cui si ispira il Piano sono la trasparenza, la comprensibilità e l'attendibilità della rappresentazione della *performance*.

Il Piano, a valenza triennale, verrà aggiornato annualmente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale ed aziendale e con le modifiche non solo del contesto di riferimento, ma anche delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

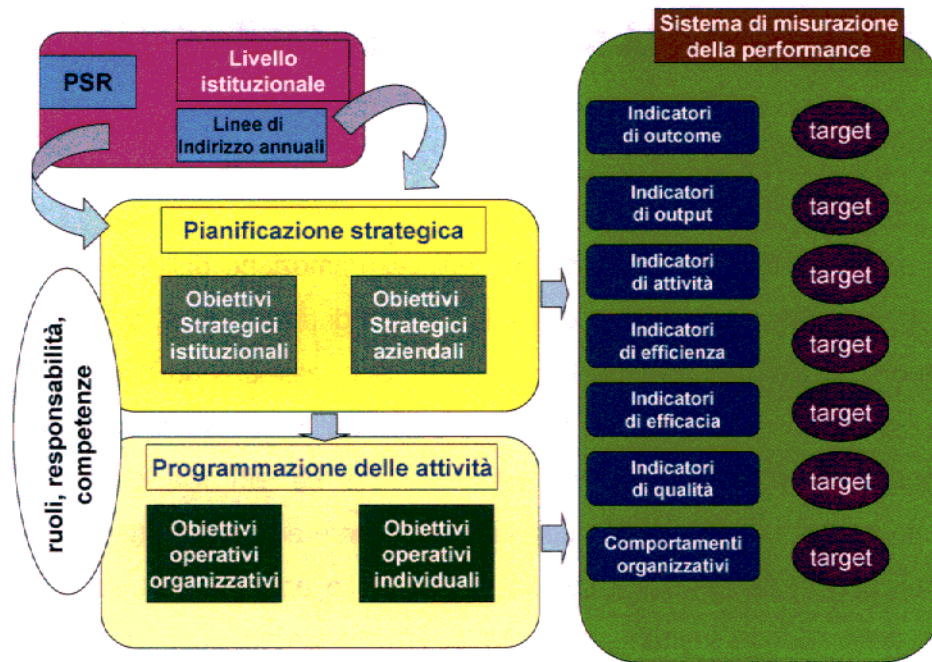
## **COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA: IL COLLEGAMENTO AL SISTEMA DI *BUDGETING***

Al fine di garantire la massima coerenza tra la pianificazione della *performance* e la programmazione economico-finanziaria, il Ciclo di gestione della *performance* dell'Azienda è strutturato in modo tale che la definizione degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali ed al personale dirigenziale sia direttamente correlata all'emanazione degli indirizzi e delle priorità discendenti dai documenti di pianificazione strategica, attraverso il sistema di *Budgeting*.

Il *Budget*, oltre ad essere uno strumento di programmazione, costituisce un atto di incontro tra la direzione strategica e la gestione professionale e tecnica, per effetto del quale, attraverso un processo di responsabilizzazione, nel quadro dei differenti livelli di responsabilità rappresentati nell'Atto Aziendale e nel regolamento Attuativo, orienta i comportamenti delle persone verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, esplicando il suo valore intrinseco che risiede nella capacità di generare coerenza dell'azione gestionale complessiva, potenziando l'unitarietà delle dinamiche aziendali.

La pianificazione degli obiettivi strategici, prima fase del Ciclo di gestione della *performance*, rappresenterà, perciò, il punto di riferimento per l'assegnazione degli obiettivi quali/quantitativi di budget ai Dipartimenti, alle UU.OO. e al personale dirigenziale con responsabilità di struttura. Tali obiettivi, concorreranno ai fini della valutazione individuale secondo quanto previsto dal vigente sistema aziendale di valutazione del personale.

## Modello per la valutazione della performance



### STRUTTURA DEL DOCUMENTO

La prima parte del documento illustra l'Azienda ("chi siamo") sotto l'aspetto strutturale ed organizzativo, mentre una seconda parte è focalizzata sulle modalità e processi di individuazione degli obiettivi strategici aziendali e, a seguire, sulle modalità di individuazione ed attribuzione degli obiettivi organizzativi ed individuali attraverso la negoziazione di budget; una terza parte descrive il sistema di misurazione e rendicontazione della *performance* al fine di poter monitorare il grado di conseguimento dei risultati.



## L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI IMOLA

### CHI SIAMO

L'AUSL di Imola svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, che persegue gestendo e sviluppando una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero e distrettuale. Svolge le proprie funzioni assicurando l'universalità e l'equità dell'accesso alle prestazioni di salute, nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona umana, del diritto alla salute, dell'appropriatezza ed efficacia delle cure, in stretto raccordo istituzionale con gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci e in collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e il settore *no-profit*. Le azioni si sviluppano all'interno del sistema regionale delle aziende sanitarie, rapportandosi con soggetti, pubblici o privati, interessati ai settori dell'attività propria dell'Azienda, tenendo conto degli esiti della concertazione fra le Aziende Sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC).

L'AUSL di Imola comprende **10 comuni**: Imola, Castel San Pietro Terme, Castel del Rio, Fontanelice, Casalfiumanese, Medicina, Borgo Tossignano, Castel Guelfo, Mordano, Dozza.

Opera su una parte del territorio della provincia di Bologna, con una **popolazione complessiva residente**, al 31/12/2012, di **133.219** abitanti (Fonte: Flusso delle anagrafi comunali), distribuiti nei 10 Comuni sopra elencati.



## MODELLO ORGANIZZATIVO E ORGANIGRAMMA

In attuazione della L.R. 29/04 l'AUSL di Imola ha ridefinito il proprio assetto organizzativo con l'obiettivo principale di rafforzare il proprio sistema di *governance*. Il percorso di stesura e adozione del nuovo Atto Aziendale e del conseguente "Regolamento di organizzazione" ha consentito di dare attuazione ad un obbligo normativo, ma anche di rafforzare strutturalmente e culturalmente l'Azienda, al fine di rispondere in maniera più incisiva ed appropriata alla domanda di salute in relazione ad un mutato contesto sociale.

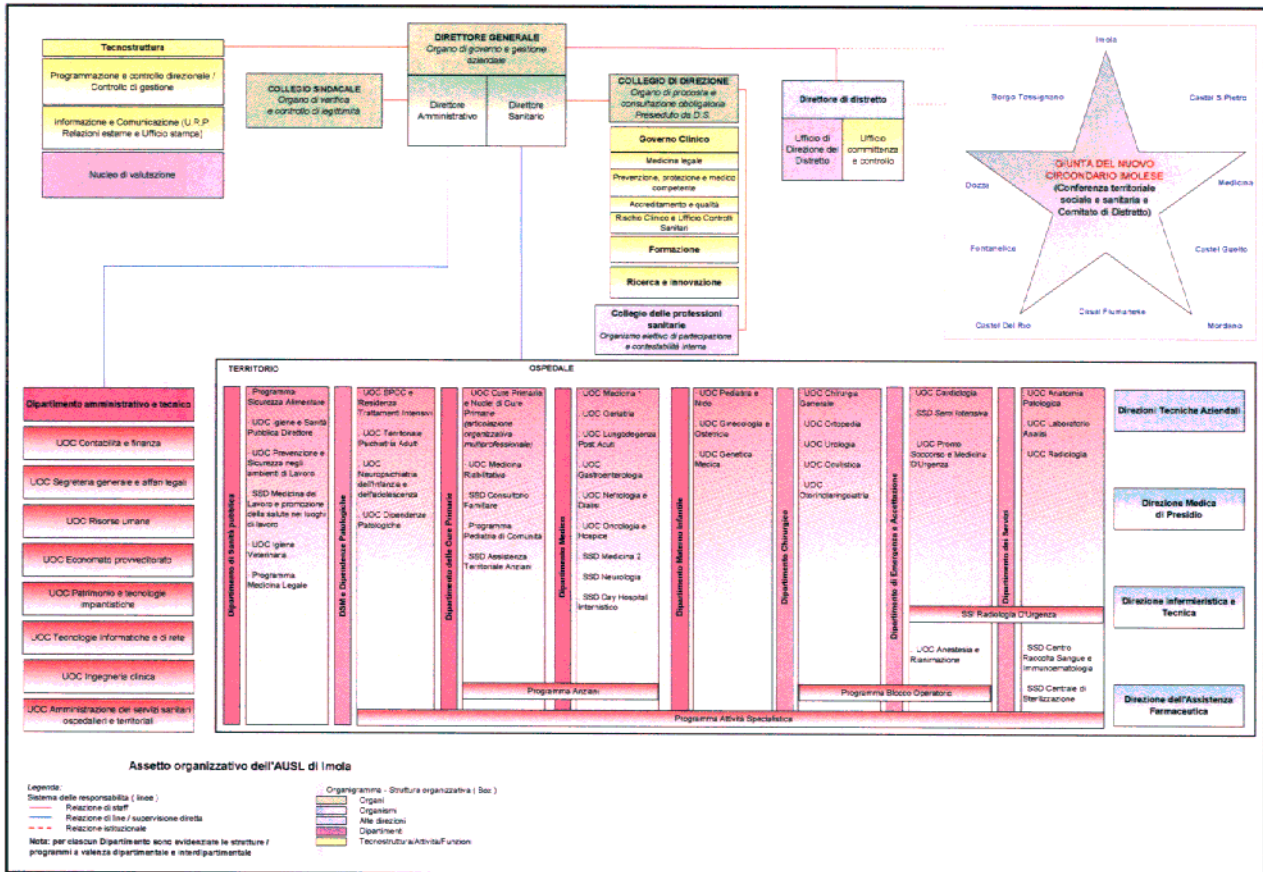
I principi ispiratori alla base dell'organizzazione e del funzionamento sono:

- a) elevata flessibilità finalizzata al superamento di un'organizzazione di tipo gerarchico con l'adozione di uno schema operativo tendenzialmente orizzontale ed integrato con relazioni dirette tra vertice strategico e settori operativi e con il coinvolgimento della dirigenza e di tutte le risorse professionali dell'azienda;
- b) orientamento della Direzione Generale ad esercitare le proprie funzioni gestionali attraverso l'utilizzo dello strumento della delega, nel quadro di un ampio decentramento e dello sviluppo di un processo di responsabilizzazione della dirigenza aziendale;
- c) alto grado di responsabilizzazione ed autonomia gestionale che, nell'ambito di una struttura organizzativa volta a garantire sinergie, maggiore integrazione e coordinamento, superi la logica di funzionamento per competenze specifiche e sia improntata a modelli organizzativi per processi a garanzia della integrazione delle competenze gestionali e tecnico-professionali presenti;
- d) coinvolgimento dei diversi livelli operativi rivolto al miglioramento della comunicazione sia interna che esterna, al fine di una maggiore condivisione del processo decisionale.

La struttura organizzativa si caratterizza per l'introduzione di importanti innovazioni in materia di *governance* secondo i dettati Regionali, che vedono in particolare: l'attivazione del Collegio di Direzione nelle sue prerogative di "Organo"; l'attivazione delle Direzioni Tecniche aziendali (Medica; Infermieristica e Tecnica; dell'Assistenza Farmaceutica); l'adeguamento dei principali processi di programmazione e controllo (*budgeting*); il rafforzamento del governo clinico. Infine, tale assetto organizzativo pone nei Dipartimenti la centralità della "produzione/erogazione" finale.

Accanto agli organi aziendali Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione, sono stati istituiti **8 Dipartimenti di *line***: Dipartimento Cure Primarie; Dipartimento di Sanità Pubblica; Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Dipartimento di Emergenza e Accettazione; Dipartimento Medico; Dipartimento Materno Infantile; Dipartimento Chirurgico; Dipartimento dei Servizi; Dipartimento Amministrativo e Tecnico (tecnostruttura di supporto all'attività sanitaria). La struttura organizzativa si completa con le attività e funzioni di staff a supporto della Direzione Aziendale e delle *line* gestionali. Sono posizionati in staff gli analisti che

progettano, standardizzano, misurano e modificano le attività tipiche aziendali e che supportano le *line* di produzione dipartimentali nelle aree: Informazione e Comunicazione; Programmazione e Controllo direzionali; Formazione; Governo clinico.



## STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI

L'AUSL di Imola è dotata di due Presidi Ospedalieri pubblici a gestione diretta, uno articolato su due Stabilimenti (Imola e Castel San Pietro Terme) e il Presidio ospedaliero di Montecatone *Rehabilitation Institute* (costituito nella forma di società a capitale interamente pubblico), oltre ad un Distretto, che vede una capillare distribuzione dei servizi sull'intero territorio, secondo un principio di prossimità. I Servizi ospedalieri e territoriali sono fortemente integrati tra loro al fine di permettere una reale presa in carico del paziente, secondo il modello assistenziale per intensità di cura.



## ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tutte le strutture e i servizi ospedalieri sono accreditati ai sensi della vigente normativa. Riguardo al mantenimento dei requisiti per l'accreditamento, nel 2012, sono state condotte, utilizzando i valutatori ed i facilitatori presenti in Azienda, verifiche ispettive interne sulle unità operative del Dipartimento dei Servizi, sul Dipartimento Materno-Infantile e sul Dipartimento Medico.

I **posti letto** del Presidio Ospedaliero di Imola **direttamente gestiti** al 31/12/2013 sono pari a **401**, così distinti in:

- **PL ordinari: 367**
- **PL Day Hospital: 21**
- **PL Day Surgery: 13**

Insiste sullo stesso territorio la struttura ospedaliera monospecialistica di riabilitazione Montecatone *Rehabilitation Institute*, che presenta una dotazione di 150 posti letto ordinari accreditati e 8 posti letto di Day Hospital accreditati. Nel territorio dell'AUSL di Imola non sono presenti case di cura private convenzionate.

## ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera a livello territoriale mediante una articolazione di **66 strutture a gestione diretta** e **37 strutture convenzionate accreditate**. Nel territorio non sono presenti strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978.

### Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza ai malati terminali	TOTALE
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	1	1	12	7	1		24
AMBULATORIO E LABORATORIO	18	9	8					35
STRUTTURA RESIDENZIALE					3		1	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2	1		3
TOTALE	20	10	9	12	12	2	1	66

### Strutture convenzionate

Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza Idrotermale	Assistenza anziani	Assistenza disabili fisici	TOTALE
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					1			1
AMBULATORIO E LABORATORIO	4	4						8
STRUTTURA RESIDENZIALE			4	2		11	3	20
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						3	5	8
TOTALE	4	4	4	2	1	14	8	37

## PREVENZIONE

L'attività di Prevenzione si sviluppa in funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e vede coinvolti Servizi ed Unità Operative sia a livello territoriale che ospedaliero. Accanto ad una attività di routine (screening, vaccinazioni, controllo e vigilanza, ecc.) si sviluppano progetti sul fronte dell'educazione alla salute e dello sviluppo di interventi mirati sui principali fattori di rischio per la salute.

In tale ambito opera in particolare il Dipartimento di Sanità Pubblica, che presenta l'articolazione organizzativa di seguito dettagliata.

**Programma Sicurezza alimentare: Igiene e Sanità Pubblica** (Igiene degli Alimenti e Nutrizione; Salute dell'Abitato e delle Comunità; Prevenzione delle Malattie Infettive ed Epidemiologia);

**Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro** (Medicina del Lavoro e Promozione della salute nei Luoghi di lavoro);

**Igiene Veterinaria** (Igiene Allevamenti e Produzioni zootecniche, Sanità animale, Igiene degli Alimenti di origine animale).

**Programma Medicina Legale.**

## LE RISORSE UMANE

Distribuzione del personale dipendente per sesso e ruolo professionale

*Fotografia al 31.12.2012*

Personale dipendente	Sesso		TOT.
	M	F	
DIR. MEDICI E VETERINARI	145	125	270
DIRIGENTI SPTA	16	38	54
PERSONALE INFERMIERISTICO	87	663	750
PERSONALE TECNICO SANITARIO	40	106	146
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	21	191	212
PERSONALE AMMINISTRATIVO	24	177	201
ALTRO	75	81	156
<b>Totale</b>	<b>408</b>	<b>1.381</b>	<b>1.789</b>

Presso l'AUSL di Imola operano **97 medici di medicina generale** che assistono complessivamente una popolazione pari a 114.055 unità, e **21 pediatri di libero scelta**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 17.364 unità, oltre a **24 Medici di Continuità Assistenziale** e **24 Medici Specialisti convenzionati**.

## IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### INQUADRAMENTO

La valutazione della *performance* riguarda un ciclo integrato di programmazione e controllo, che deve consentire di apprezzare in modo adeguato i risultati raggiunti sia a livello organizzativo che individuale.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo economico-finanziario e di predisposizione del bilancio economico preventivo;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati alla Direzione.

L'esplicazione dell'intero processo si basa sull'integrazione dei meccanismi operativi interni:

- Programmazione direzionale e Controllo di gestione (Budget)
- Sistema di miglioramento della qualità (Governo clinico – Gestione del rischio)
- Sistema di valutazione (risultati – competenze – comportamenti).

### INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Il punto di partenza imprescindibile al fine di delineare un sistema di misurazione delle *performance* è la chiara definizione degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire in relazione al contesto di riferimento, da articolare in modo coerente secondo livelli successivi: livello aziendale, livello operativo di struttura e livello individuale.

Al contempo, la condivisione di obiettivi, standard, risorse, indicatori rappresenta il presupposto e costituisce il valore aggiunto a sostegno della performance complessiva dell'Azienda.

## Obiettivi strategici istituzionali e aziendali

L'Azienda USL di Imola definisce i propri obiettivi strategici alla luce del Piano aziendale strategico locale e delle linee regionali di programmazione annuale.

Gli **obiettivi strategici istituzionali e aziendali**, per il triennio 2014-2016, di cui **all'allegato 1**, declinano le scelte rilevanti per il futuro aziendale e della Sanità a livello locale.

esempio

AREA	obiettivo	indicatore	tipo di indicatore	standard	target	peso
DIR	attuazione del d.lgs.150/09 in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance	adozione del Piano Aziendale della Performance	processo		31.1.2014	
DIR	Azione prevenzione e contrasto di fenomeni di illegalità e corruzione	adozione del Piano Aziendale anticorruzione ex Legge 190/2012	processo		31.1.2014	
DISTRETTO	Applicazione di un nuovo modello di assistenza territoriale attraverso la Casa della Salute	Associazione MMG e PLS	efficacia		100% medici afferenti l'ambito territoriale della casa della salute	
		riduzione accessi al PS codici bianchi e verdi	efficienza		< accessi 2013	
		tasso di ospedalizzazione per cause "evitabili" di pazienti in diagnosi principale: diabete, ipertensione, malattie polmonari croniche, scompenso cardiaco. (*10.000 residenti)	efficienza		< tasso 2013	

## Obiettivi operativi di struttura

Il processo di traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi di struttura si sviluppa secondo quanto definito dal **Regolamento Budget – Allegato 2**, con la definizione ed approvazione, entro il mese di gennaio dell'anno di riferimento, da parte della Direzione Generale, previa condivisione in seno al Collegio di Direzione, del documento annuale di **Programmazione annuale operativa e di Negoziazione di Budget (Linee Guida) – Allegato 3**, attraverso il quale vengono declinati gli obiettivi strategici aziendali per l'anno di riferimento.

Il percorso di budget si sviluppa secondo le fasi indicate nel regolamento sopra richiamato, nel corso del quale si consolidano gli **obiettivi operativi di struttura** derivanti dagli obiettivi strategici, individuandone i risultati specifici attesi in capo ai diversi Centri di Responsabilità aziendali.

Entro il mese di marzo si dovrà poi concludere la negoziazione di budget a livello di Dipartimento e di singole OO.UU. e a cascata attribuire ad ogni dirigente gli obiettivi individuali per l'anno.



## Performance individuale

La *performance* individuale si riferisce al contributo dato dal singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e di specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009).

L'AUSL di Imola a partire dal 2013 si è dotata di un nuovo strumento per la valutazione della *performance* individuale, collegata alla performance di struttura, secondo quanto indicato nel vigente regolamento "**Sistema di misurazione e valutazione della Performance**" approvato con deliberazione del DG n.26 del 6 marzo 2013, **Allegato 4**.

## **MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

In conformità a quanto disciplinato dal sopra richiamato regolamento "Sistema di misurazione e valutazione della Performance", per ciascuno obiettivo è individuato uno o più indicatori, unitamente ai target attesi ed alle modalità di verifica, che dovranno permettere di verificare il grado di realizzazione dell'obiettivo stesso.

Misurare la performance significa dunque cercare di monitorare l'attività nel suo complesso, attraverso l'uso di indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione individuate.

Il modello di misurazione e valutazione delle *performance* dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola si basa sulla mappa logica di responsabilità delineata dal Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale.

In tale contesto sono utilizzati indicatori e parametri che, coerentemente con l'approccio multidimensionale alla misurazione delle performance, siano afferibili a:

- output
- processo
- attività
- efficienza
- efficacia
- outcome
- comportamenti organizzativi.

## MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE

Il monitoraggio deve permettere, nel corso dell'esercizio ed alla fine dello stesso, di verificare lo stato di realizzazione degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi da adottare, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di negoziazione, in termini di congruenza tra risultati attesi e obiettivi raggiunti.

Attraverso il supporto del Controllo di Gestione ai vari livelli di responsabilità aziendale verrà effettuato con periodicità, di norma trimestrale, il monitoraggio del livello di realizzazione da parte delle strutture aziendali degli obiettivi assegnati.

I dirigenti responsabili, a loro volta, effettuano, il monitoraggio degli obiettivi conferiti al personale delle unità organizzative di competenza, acquisendo, per il tramite del sistema informativo dell'Ufficio Controllo di gestione, i dati necessari.

Nella logica della valutazione partecipata, il dirigente responsabile sottopone, nel corso di appositi incontri, gli esiti del monitoraggio del periodo al personale afferente alla propria équipe, allo scopo di approfondire le cause degli scostamenti e le modalità degli interventi correttivi da adottare.

Analogamente e in ottemperanza a quanto disciplinato da regolamento aziendale **"Sistema di misurazione e valutazione della Performance"** a fine esercizio si provvederà, in contraddittorio, a rendicontare gli esiti della valutazione di performance annuale organizzativa ed individuale per il personale dipendente.

In ottemperanza a quanto dettato dall'art.10, comma 1, lett. b), del d.lgs.150/09 a conclusione del ciclo annuale della performance la Direzione Aziendale, indicativamente entro il 30 giugno, adotta la Relazione della Performance.

## ORGANISMO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

Con delibera del DG n. 145 del 25.10.2013 **(Allegato 5)**, è stato nominato l'Organismo di Valutazione Aziendale con funzioni di verifica e validazione dei processi aziendali di valutazione annuale della performance e di attestazione della congruità dei sistemi di misurazione a questi collegati. L'OVA, tramite il Controllo di Gestione, oltre a provvedere a quanto sopra, verifica, periodicamente, l'andamento circa il grado di perseguimento degli obiettivi aziendali ed organizzativi, in ordine ai quali potrà riferire, nel corso di appositi incontri, alla Direzione Aziendale.

In corrispondenza del monitoraggio finale, l'OVA è chiamato ad effettuare la validazione della "Relazione della performance" predisposta dalla Direzione Generale, oltre a:

- relazionare alla Direzione Aziendale sul livello di Performance raggiunto a livello aziendale;



- validare i livelli di performance espressi in forma percentuale riferiti a tutte le strutture organizzative aziendali;
- proporre alla stessa Direzione Aziendale la valutazione dei Dirigenti di Vertice (Direttori di Dipartimento).

## **SISTEMA PREMIANTE**

Il sistema premiante quale strumento a disposizione dell'Azienda per la valorizzazione del merito dei dipendenti ed allo scopo di migliorare la produttività ed efficienza dei servizi erogati, è definito a seguito di Accordo integrativo aziendale per tre aree di contrattazione nel rispetto a quanto fissato dai rispettivi CC.CC.NN.LL. e nel rispetto dei principi di cui al d.lgs.150/2009 e del presente piano della *Performance*.

## **PROCEDURE DI CONCILIAZIONE**

In caso di non condivisione da parte degli interessati della valutazione "ricevuta", sia di ordine organizzativo che individuale, è possibile presentare istanza di riesame.

La delibera n. 104/2010 della CIVIT, con riferimento a quanto indicato in via generale dalla legge, precisa che "per procedure di conciliazione si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito della processo di valutazione della *performance* individuale e a prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale. Nell'ambito della valutazione della *performance* individuale, infatti, per effetto della concreta implementazione del Sistema, potrebbero sorgere contrasti tra i soggetti responsabili della valutazione ed i valutati: a tal fine, occorre definire delle procedure finalizzate a prevenirli e risolverli. (...) occorre, quindi, individuare soggetti, terzi rispetto al valutato e valutatore, chiamati a pronunciarsi sulla corretta applicazione del Sistema, nel caso in cui insorgano conflitti (ad esempio, nel caso di valutazione negativa contestata dal valutato). In ogni caso, la disciplina delle procedure di conciliazione deve ispirarsi ai principi della celerità, della efficacia, della efficienza e della economicità".

Il meccanismo in questione costituisce, pertanto, una fase eventuale ed esterna al procedimento valutativo, volta a consentire di superare mancata condivisione tra le parti sulla valutazione.

Il procedimento di riesame è ammissibile solo nei casi in cui si riscontrino:

1. errori materiale nello sviluppo della procedura di valutazione;
2. elementi di carattere generale che facciano ritenere distorsioni nel processo di valutazione.

## PROCEDURA

Contro la valutazione finale, sia di carattere organizzativo che individuale, espressa dall'organo sovraordinato, i valutati (Direttori di U.O. e/o singoli dipendente) possono presentare istanza di riesame all' OVA, con le seguenti modalità:

- l'istanza deve essere presentata, entro e non oltre 20 giorni dalla data di presa visione della valutazione. L'istanza deve essere motivata ed eventualmente corredata dai documenti a sostegno. La richiesta, corredata da memoria scritta ed eventuali allegati, è indirizzata al Presidente dell'OVA per il tramite del Direttore Sanitario o Amministrativo in relazione al ruolo di appartenenza del dipendente, con facoltà, nel caso di istanza avversa alla valutazione individuale, per quest'ultimo, di farsi rappresentare dalle OOSS o dalla RSU;
- entro 15 giorni dalla richiesta, il Presidente convoca l'OVA per la trattazione dell'istanza;
- l'OVA da informazione dell'istanza di riesame all'organo che ha effettuato la valutazione di prima istanza, assegnandogli 7 giorni per produrre le proprie controdeduzioni;
- l'OVA, qualora non sia in grado di decidere sulla base dei soli documenti prodotti, può convocare il valutatore di prima istanza ed il valutato per ottenere chiarimenti, ma dovrà comunque esprimersi entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta di riesame, con atto formale.

Entro 30 giorni l'OVA, eventualmente sentite le parti, si pronuncia, in via definitiva, con provvedimento formale.

## LA RENDICONTAZIONE SOCIALE – IL BILANCIO DI MISSIONE

In base a quanto disposto dalla Legge Regionale n.29/2004 l'AUSL attraverso il Bilancio di Missione annualmente relaziona sull'attività da essa svolta.

Il Bilancio di Missione ha l'obiettivo di rendere conto ai cittadini del territorio e a tutti gli altri stakeholder di riferimento, del perseguimento degli obiettivi di salute perseguiti in termini di offerta e consumo dei servizi, qualità delle prestazioni erogate, sviluppo dei servizi, appropriata risposta ai bisogni di salute della popolazione residente, sostenibilità del sistema.

Si affianca agli strumenti del bilancio tradizionale - quello dei valori economici e finanziari - per rispondere alle esigenze di *accountability* dell'AUSL, che, con il Bilancio di Missione, intende *rendere conto* dei fatti realizzati e dei valori assunti ad ispirazione della gestione, tenendo conto dell'interesse degli *stakeholder*.

Gli indicatori utilizzati per la rendicontazione aziendale e riportati nel Bilancio di Missione, così come individuati e rendicontati a livello regionale per tutte le Aziende del SSR, costituiscono il principale panel di indicatori per la valutazione annuale della *Performance* aziendale. Per quanto

riguarda gli altri obiettivi strategici a livello istituzionale, individuati attraverso i processi di programmazione sopra indicati e riportati nell'allegato 1, la loro rendicontazione avverrà attraverso gli strumenti di valutazione aziendali interni, e dovrà trovare annuale rendicontazione nello stesso Bilancio di Missione (indicativamente nella Sez.7).

## **ATTORI E TEMPISTICA DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il lavoro sviluppato nell'Azienda USL di Imola nell'attivazione del ciclo di gestione della performance, sin dall'inizio si è orientato a diffondere nei dipendenti una cultura sempre più rivolta ai risultati, con l'obiettivo di produrre un tangibile miglioramento della performance.

L'intero processo del ciclo della Performance oltre a vedere coinvolta fortemente la Direzione aziendale, richiede un altrettanto forte impegno e coinvolgimento della dirigenza e del personale tutto.

Risulta strategico, pertanto, nell'implementazione del presente piano della performance coinvolgere tutta la struttura aziendale proseguendo a promuovere una cultura organizzativa tesa a sviluppare atteggiamenti rivolti ad assicurare elevati standard qualitativi e di efficienza/efficacia delle prestazioni erogate, attraverso la valorizzazione delle competenze specialmente dei dirigenti. Per il personale dirigente, la misurazione e la valutazione della performance individuale dovrà riguardare, oltre i risultati conseguiti dalla struttura di appartenenza, allo specifico contributo individuale alla performance organizzativa e le competenze manageriali e professionali espresse. Non meno, a supporto dell'intero processo, è da rimarcare il ruolo di supporto e regia del Controllo di Gestione Aziendale e dell'OVA.

La piena attuazione del presente piano della *Performance* dovrà vedere nel triennio possibilmente la completa implementazione di quegli strumenti di valutazione che l'Azienda ha recentemente adottato (Percorso per la misurazione e valutazione della *performance* individuale annuale) o di prossima adozione (nuovo modello di valutazione dell'incarico dirigenziale attribuito), secondo la seguente tempistica:

### ANNO 2014

- ampliamento delle UU.OO. (attualmente 7) sperimentatrici nel nuovo modello di valutazione individuale annuale della *Performance* (Allegato 4) del personale dirigente, con l'integrazione di una U.O. del Dipartimento Chirurgico, una U.O. del Dipartimento Amministrativo, una U.O. tra quelle afferenti alle Direzioni Tecniche;
- estensione a tutti i Direttori di Dipartimento e di U.O. del nuovo sistema di valutazione della *Performance* individuale annuale, con applicazione degli effetti economici;
- adozione del nuovo modello di valutazione dei dirigenti a scadenza di incarico (superamento sistema Praxi);



### ANNO 2015

- estensione sul 50% delle UU.OO. della sperimentazione del nuovo sistema aziendale di valutazione annuale della Performance individuale del personale dirigente;

### ANNO 2016

- applicazione a tutto il personale dirigente del nuovo modello di valutazione annuale della *Performance* individuale, con applicazione degli effetti economici.

Attori del sistema globale di gestione della *performance*:

<b>FASE</b>	<b>RESPONSABILITA'/ATTORI</b>	<b>ATTI</b>
Definizione linee di indirizzo del Ciclo di gestione della <i>Performance</i>	Direzione Strategica	Piano della Performance
Definizione obiettivi	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Collegio di Direzione, Controllo di Gestione, OVA	Programmazione annuale operativa e di Negoziazione di Budget
Negoziazione di budget annuale e assegnazione obiettivi di performance organizzativa	Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori Dipartimento, Direttori UU.OO., Controllo di Gestione	Documento annuale di budget UU.OO.
attribuzione obiettivi annuali individuali	Dirigenti responsabili e Collaboratori	Scheda di valutazione individuale della Performance
Monitoraggio e rendicontazione	Controllo di Gestione, OVA	Report trimestrali e finali
Valutazione finale performance dirigenti aziendali di vertice	DG su proposta OVA	Scheda di valutazione individuale della Performance
Valutazione finale performance dipendenti	Dirigenti responsabili e Collaboratori	Scheda di valutazione individuale della Performance
attribuzione e liquidazione compensi incentivanti	U.O. Personale	Contrattazione integrativa aziendale
Verifica, garanzia delle metodologie predisposte	OVA	Validazione Relazione sulla Performance presentata dalla Direzione generale
Relazione sulla Performance	Direzione generale	Relazione della Performance ex art. 10, comma 1, lett.b, d.lgs. 150/09

## TEMPISTICA ANNUALE DEL CICLO DELLA *PERFORMANCE*

Si riportano di seguito gli adempimenti e le scadenze annuale relative al primo anno di applicazione del presente Piano. Adempimenti e scadenze che si ripeteranno annualmente secondo analoga tempistica.

ATTI	RESPONSABILITA'/ATTORI	VALIDITA'	SCADENZA
Piano della Performance	Direzione Generale	triennale	31.1.2014
Documento di definizione obiettivi strategici istituzionale e aziendali	Direzione Generale, Collegio di Direzione, OVA	annuale	31.1.2014
Negoziante di budget annuale e assegnazione obiettivi di performance organizzativa	Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori Dipartimento, Direttori UU.OO., Controllo di Gestione	annuale	30.3.2014
attribuzione obiettivi annuali individuali	Dirigenti responsabili e Collaboratori	annuale	30.3.2014
Monitoraggio	Controllo di Gestione, OVA, dirigenti responsabili UO	Report trimestrali	31.3/ 30.6/ 30.9.2014
rendicontazione finale	Controllo di Gestione, OVA, dirigenti	annuale	30.4.2015
Valutazione finale performance dirigenti aziendali di vertice	DG su proposta OVA	annuale	31.5.2015
Valutazione finale performance dirigenti e altro personale aziendali	Direttori/Responsabili UO e personale	annuale	31.5.2015
Relazione della performance	Direzione Generale/OVA	annuale	30.6.2015





***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE IMOLA***

***PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2014 – 2016***

Allegato 1: Obiettivi strategici istituzionali e aziendali  
Triennio 2014-2016

AREA	Obiettivo	Indicatore	Tipo di indicatore	Standard	Target
<b>Livello istituzionale</b>	Programmazione economico-finanziaria	Bilancio di esercizio	efficienza	secondo gli indirizzi regionali	Equilibrio di bilancio
	Programmazione sanitaria-sociale	Piano Programmatico e Attuativo Locale	processo		Adozione Piano: entro il 31.12.2014
		Modulazione operativa delle prestazioni di Laboratorio nell'ambito del LUM - Laboratorio Unico Metropolitan	processo		Attuazione Piano secondo la programmazione
	Programmi di Area Vasta	Progettazione sinergie logistiche e organizzative servizi di supporto	processo		entro il 31.12.2014
		Adozione Piano Aziendale della Performance	processo		secondo la programmazione di Area Vasta
	D. Lgs. 150/09 in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance	Attuazione adempimenti previsti dal Piano	processo		entro 31.1.2014
		Adozione del piano triennale della Trasparenza	processo		Attuazione operativa secondo la tempistica del Piano
	Trasparenza amministrativa	Attuazione adempimenti previsti dal Piano	processo		31.1.2014
		Adozione del Piano Aziendale anticorruzione ex Legge 190/2012	processo		Attuazione operativa secondo gli adempimenti e la tempistica prevista dal Piano
	Azione prevenzione e contrasto di fenomeni di illegalità e corruzione	Attuazione adempimenti previsti dal Piano	processo		31.1.2014
		Relazione della Performance e Bilancio di Missione	processo		Attuazione operativa secondo gli adempimenti e la tempistica prevista dal Piano
	Rendicontazione performance	Relazione della Performance e Bilancio di Missione	processo		secondo le tempistiche di legge

AREA	Obiettivo	Indicatore	Tipo di indicatore	Standard	Target
<b>ASSISTENZA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO</b>	Attività di programmazione in tema di prevenzione e promozione della salute	Collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera	processo		Attuazione azioni secondo la programmazione regionale e/o locale
	Interventi in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Stato di avanzamento dei programmi regionali di attuazione di interventi per la promozione di stili di vita al fine di ridurre l'incidenza di patologie cronico degenerative e per la riduzione dei fattori di rischio	efficacia		secondo le scadenze programmate dai programmi regionali
		Interventi di stili di vita salubri presso strutture produttive	efficacia	target obiettivi programmi regionali	controlli effettuati/controlli programmati=100%
	Prevenzione malattie evitabili e vaccinazioni	Attività di controllo, ispezione e verifica di sanità animale, igiene degli allevamenti, alimenti origine animale, igiene pubblica	efficacia	target obiettivi programmi regionali	controlli effettuati/controlli programmati=100%
		Interventi rivolti all'incremento screening mammografico, colon retto, cervice uterina	efficienza	standard regionali	mantenimento standard in termini di "estensione ed adesione"
		Vaccinazioni infantili	efficienza	standard regionali	mantenimento standard
		Interventi al fine di ridurre l'incidenza di patologie cronico-degenerative e per la riduzione di fattori di rischio quali obesità, sedentarietà, tabagismo, consumo di alcol	efficacia		azioni di promozione della salute secondo piano della prevenzione

AREA	Obiettivo	Indicatore	Tipo di indicatore	Standard	Target	
ASSISTENZA DISTRETTUALE	Applicazione del modello di assistenza territoriale attraverso la Casa della Salute	Associazione MMG e PLS	efficacia		100% medici afferenti l'ambito territoriale della casa della salute	
		Riduzione accessi al PS codici bianchi e verdi	efficienza		< accessi nel triennio	
		Tasso di ospedalizzazione per cause "evitabili" di pazienti in diagnosi principale: diabete, ipertensione, malattie polmonari croniche, scompenso cardiaco. (*10.000 residenti)	efficienza		< tasso nel triennio	
	Integrazione Ospedale-Territorio	Sviluppo Attività Punto Unico di Accettazione (PUA)	efficienza		n. prese in carico: > nel triennio	
	Specialistica Ambulatoriale	Riduzione tempi di attesa: visite ambulatoriali e prestazioni diagnostiche	efficienza		Visite ambulatoriali: 30gg Prestazioni diagnostiche: 60 gg	Miglioramento Indice di performance: > nel triennio
		Tasso di consumo standardizzato per *1000 abitanti	efficienza			Miglioramento tasso: <media regionale nel triennio
	Assistenza farmaceutica territoriale	Costo pro capite	efficienza			=<media regionale nel triennio
		Appropriatezza prescrittiva	appropriatezza			Attuazione azioni annuali secondo gli obiettivi regionali

AREA	Obiettivo	Indicatore	Tipo di indicatore	Standard	Target
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	Modello assistenziale per intensità di cura	Applicazione modello organizzativo-funzionale	processo		Consolidamento Area Medica
			processo		Consolidamento Area Critica
			processo		Avvio Area Salute Mentale
	Completamento mission presidio Castel S. Pietro Terme	Nuovo modello di cure low care	processo		Avvio progetto di realizzazione dell'Ospedale di Comunità secondo stati di avanzamento progressivi nel triennio
	Qualità dell'assistenza	Tasso di ospedalizzazione per 1.000 ab	efficienza		<160
		Prestazioni monitorate a livello regionale	efficacia		media regionale
	Mobilità passiva per degenza ordinaria	N.ro casi per specialità presenti in Azienda	efficienza		riduzione nel triennio





# ***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE IMOLA***

## ***PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2014 – 2016***

### **Allegato 2: Regolamento di Budget**

(vigente ad oggi)

## **LA NEGOZIAZIONE - DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'**

**Elaborazione delle linee guida** – L'avvio del processo di budgeting è rappresentato dalla elaborazione delle linee guida che indicano le strategie aziendali e gli obiettivi principali che dovranno essere perseguiti dalle strutture aziendali (riguardanti tipicamente aspetti quantitativi, qualitativi, economici e organizzativi) e che saranno oggetto di budget. E' compito della Direzione Generale definire le linee guida del budget, con il sostegno delle tecnostrutture di Staff, del Direttore del Distretto e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

*La tecnostruttura in staff alla Direzione Generale, Programmazione e Controllo Direzionali, esercita la funzione di supporto nelle fasi di istruttoria e preparazione delle linee guida.*

**Condivisione delle linee guida con il Collegio di Direzione** – La condivisione e la validazione delle linee guida da parte del Collegio di Direzione avvia il processo di budgeting e fornisce le indicazioni, formulate come Aree di risultato, al fine di consentire ai gestori l'effettuazione di valutazioni e proposte in termini di risultati da raggiungere e di azioni da attivare. Ciò, allo scopo di individuare proposte il più possibile efficaci, congruenti e razionali.

**Condivisione degli indirizzi aziendali nei Dipartimenti** - I Direttori di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali, nell'esercizio del proprio ruolo, forniscono indicazioni e vincoli alle Unità operative, nell'ambito del Comitato di Dipartimento, per indirizzare la loro programmazione e favorirne la coerenza con gli obiettivi aziendali.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali, supporta i Direttori dei Dipartimenti e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali nella fase istruttoria di definizione degli obiettivi aziendali promuovendo altresì il corretto utilizzo degli strumenti individuati.*

**Elaborazione della proposta di budget delle Unità Operative** - I Direttori di unità operativa elaborano in modo partecipato (coinvolgendo i collaboratori) la propria proposta di budget, tenendo presente delle scelte direzionali assunte a livello dipartimentale, da inoltrare al Direttore di Dipartimento e ai Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali per la successiva discussione e negoziazione.

Gli obiettivi che vengono negoziati a cascata nelle diverse unità operative devono garantire la coerenza con le indicazioni della Direzione Dipartimentale.

Gli stessi obiettivi devono essere in numero contenuto ed essere facilmente misurabili tramite indicatori. Qualora l'indicatore non possa essere monitorato attraverso il sistema informativo aziendale, all'atto della negoziazione devono essere esplicitati gli strumenti propri di rilevazione e monitoraggio.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta i Direttori di Unità operativa nella definizione della proposta di budget, attraverso la predisposizione di strumenti operativi, report, schede, ecc., di supporto all'intero processo.*

**Discussione ed elaborazione proposta di budget di Dipartimento** - Le direzioni di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o infermieristici dipartimentali elaborano e consolidano il proprio budget, sulla base degli obiettivi e delle azioni definite direttamente e dei piani predisposti e negoziati con le unità operative, e giungono all'elaborazione della proposta di Budget Dipartimentale, da negoziare con la Direzione Generale. La proposta di budget sarà supportata da una breve relazione sulle eventuali criticità emerse e sul fabbisogno di risorse.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta le Direzioni di Dipartimento nel consolidamento del budget.*

**Valutazione della proposta di Budget** – La Direzione Generale valuta la proposta di budget in termini di congruenza strategica e di sostenibilità economico-finanziaria, con il supporto:

- delle Tecnostrutture di Staff,
- della Direzione Infermieristica e Tecnica, anche per la valutazione dei fabbisogni di risorse assistenziali,
- della Direzione Medica di Presidio, anche per la valutazione dei fabbisogni della Dirigenza,
- della Direzione dell'Assistenza Farmaceutica e del Servizio Economato e Provveditorato per la definizione del consumo dei beni,
- del Servizio Ingegneria clinica e del Servizio Tecnologie Informatiche per la richiesta di attrezzature sanitarie e di tecnologie Informatiche.

La valutazione è sintetizzata nel **piano aziendale di reclutamento (Risorse Umane)**, nel **budget economico** e nel **piano degli investimenti per attrezzature sanitarie ed informatiche**.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali collabora con i servizi di cui sopra nella fase di analisi del fabbisogno delle risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi.*

**Negoziazione del Budget** – Il confronto di negoziazione avviene in specifici incontri tra la Direzione Generale - supportata dalle Direzioni Tecniche Aziendali, dal Direttore del Distretto e dai Budget Trasversali - e i singoli Dipartimenti e riguardano sia i contenuti delle proposte formulate, in termini di obiettivi ed azioni, sia le risorse necessarie al loro sviluppo.

La negoziazione si realizza in un'unica seduta, al termine della quale le parti sottoscrivono il documento di budget costituito dalla scheda degli obiettivi di Dipartimento e dalle schede degli obiettivi delle unità operative secondo le modalità descritte nei paragrafi successivi.

Alla negoziazione partecipano altresì i Direttori delle Unità operative afferenti ai Dipartimenti supportati dai rispettivi Coordinatori Infermieristici e Tecnici.

Le Tecnostrutture di Staff negoziano congiuntamente in un distinto incontro di negoziazione.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali partecipa agli incontri di negoziazione come supporto tecnico ed amministrativo della Direzione Generale e coordina gli adempimenti successivi di propria competenza.*

**Condivisione interna ai servizi dell'esito della negoziazione** - I Direttori di Unità operativa hanno il compito di informare i propri professionisti sull'esito della negoziazione e di documentare l'avvenuta comunicazione alla Direzione Aziendale tramite invio del budget sottoscritto dai propri collaboratori ovvero tramite l'invio di verbale comprovante la completa diffusione dei contenuti dello stesso budget. Nell'ambito dell'unità operativa il Direttore responsabile può diversificare l'assegnazione degli obiettivi ai propri Dirigenti in relazione alle effettive funzioni esercitate; di tale decisione deve essere formalizzata l'avvenuta negoziazione interna con le modalità sopra descritte.

*La tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali verifica e tiene evidenza dell'avvenuta diffusione interna dei contenuti del budget negoziato.*





## **2 - IL CONTROLLO – ATTIVITA' DI MONITORAGGIO**

**Verifica periodica** - Il Direttore di Dipartimento, unitamente al Responsabile Tecnico o Infermieristico dipartimentale e ai Direttori di Unità Operativa, responsabili del conseguimento degli obiettivi di cui al Budget annuale negoziato, hanno il compito di controllare periodicamente l'effettiva realizzazione degli output e outcome attesi, nel rispetto delle risorse assegnate, avvalendosi dei report direzionali e delle informazioni interne al Dipartimento.

**Monitoraggi infrannuali** - I momenti di verifica infrannuali diventano le occasioni di ri-orientamento delle attività, in termini di cambiamento da realizzare per risolvere, o contenere, le eventuali incongruenze fra risultato atteso e risultato osservato derivanti da modifiche imprevedute del quadro di riferimento (modificazione contingente delle risorse date, modificazione del quadro normativo, variazioni eccezionali e non prevedibili della domanda).

Gli incontri di monitoraggio si realizzano analogamente alle negoziazioni annuali sia in termini di attori coinvolti sia in termini di modalità operative, compreso il percorso di formalizzazione e condivisione interna dell'esito degli incontri.

Sono previsti due incontri annuali di verifica con la Direzione Generale, normalmente a giugno e a settembre, ferma restando la possibilità di attivare ulteriori occasioni di monitoraggio a seguito di criticità emergenti.

*La tecnicostruttura Programmazione e Controllo Direzionali partecipa agli incontri di monitoraggio come supporto tecnico ed amministrativo della Direzione Generale e coordina gli adempimenti successivi di propria competenza.*

**Revisione / Rinegoziazione degli obiettivi** – La revisione/rinegoziazione degli obiettivi di budget a seguito di criticità emerse dai monitoraggi infrannuali deve essere condivisa e formalizzata durante gli stessi incontri di monitoraggio.

## **3 - GLI STRUMENTI DELLA NEGOZIAZIONE**

**Scheda di budget (Allegato 1)** – Lo strumento elaborato per la formalizzazione della negoziazione deve garantire:

- la completa traduzione operativa delle finalità proposte
- gli indicatori atti a misurarne il raggiungimento
- i risultati attesi e le azioni necessarie al loro conseguimento
- le risorse assegnate e negoziate (risorse umane, beni, attrezzature, formazione)

Gli obiettivi indicati nella Scheda di budget sono ripartiti in percentuale al fine del riconoscimento della produttività (vedi sezione "Peso obiettivi").

**SCHEDA DI BUDGET (performance organizzativa) Aree obiettivi** - Il modello di scheda, riepilogativa degli obiettivi di budget negoziati, contiene obiettivi di tipo quantitativo e qualitativo che sono strutturati nelle seguenti aree:

- **AREA 1 – Obiettivi di mantenimento**

A parità di risorse, questa area individua come risultato atteso la migliore performance registrata negli ultimi due anni rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

- **AREA 2 – Obiettivi di miglioramento**

Prevede azioni di miglioramento nell'ambito delle aree prioritarie indicate nelle linee guida (Governo clinico, Rischio aziendale, Accreditamento, Formazione, Gestione delle risorse, Miglioramento Tempi Massimi di Attesa, ...). Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget, ovvero, possono derivare da criticità emerse nella valutazione dell'anno precedente, per le quali è necessario prevedere interventi adeguati; in questi casi i budget successivi comprenderanno gli specifici indicatori di sviluppo e/o completamento dei percorsi avviati.

**SCHEDA BUDGET INDIVIDUALIE (performance individuale)** (solo per Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa), strutturata nelle seguenti Aree:

- **Area della performance organizzativa** (*obiettivi di mantenimento e obiettivi di miglioramento*)
- **Area dei contributi individuali**
- **Area dei comportamenti organizzativi**

Gli obiettivi e indicatori assegnati all'area dei contributi individuali sono indirizzati a misurare il contributo individuale apportato dal singolo ai risultati di performance conseguiti dalla struttura. Oltre ad obiettivi di budget, o parte di essi, già contenuti nella scheda budget di struttura, possono comprendere obiettivi a valenza istituzionale o strategica nonché più in generale, obiettivi rivolti a variabili gestionali specifiche (clima aziendale e benessere organizzativo; capacità di controllo e monitoraggio della propria attività di ruolo; capacità progettuale specifica; utilizzo corretto degli strumenti di programmazione e valutazione; rispetto dei tempi e delle modalità di effettuazione della valutazione dei propri dirigenti)

L'area dei comportamenti organizzativi si riferisce alla valutazione delle competenze professionali e manageriali espresse dal Dirigente.

**Scheda di budget: Peso obiettivi** – L'assegnazione della ripartizione percentuale del peso degli obiettivi è oggetto di negoziazione.

I Contratti Integrativi Aziendali e/o gli eventuali accordi sindacali locali, possono definire criteri specifici, a valere per le singole aree contrattuali, relativamente al peso relativo da ripartire tra l'area 1 e l'area 2 (attualmente rispettivamente 70% e 30%).

La scheda di budget prevede una distinta distribuzione di dette percentuali nelle aree "Dirigenti" e "Comparto", ovvero, "Medica" e "Assistenziale" al fine di rispettare le scelte dei singoli tavoli sindacali.

**Scheda di budget: Franchigia** – La percentuale di franchigia, anch'essa oggetto di negoziazione, definisce il range entro cui l'obiettivo si considera raggiunto anche in presenza di un risultato parziale ed il range entro il quale si riconosce, proporzionalmente ai risultati, un raggiungimento parziale. Il dettaglio dell'algoritmo di riferimento è compreso nel paragrafo dedicato alla "Scheda di calcolo".

#### **4 - IL SISTEMA DEL REPORTING AZIENDALE**

La Direzione Generale affida all'ufficio Programmazione e Controllo Direzionale la funzione di elaborare le informazioni a supporto del processo di budgeting, con la finalità di implementare un sistema di reporting **univoco, affidabile e tempestivo**, in grado di fornire elementi di analisi delle dinamiche e degli andamenti della gestione.

Il Direttore di Dipartimento, i Dirigenti Tecnici e Infermieristici dipartimentali e i Direttori di Unità operativa hanno a disposizione il sistema di reporting aziendale destinato al controllo e alla verifica dei risultati periodici ed annuali.

**Alimentazione del sistema e diffusione dei report** - Il sistema è alimentato dagli strumenti di rendicontazione messi in atto dall'Azienda e produce le informazioni riconducibili alla reportistica standard. La diffusione della reportistica, differenziata in base alle diverse finalità conoscitive e ai diversi destinatari, garantisce all'interno del percorso di programmazione e controllo un riferimento puntuale sui risultati, da utilizzare a supporto delle decisioni.

I report sono divulgati ai diversi destinatari - Direzione Aziendale, Direzioni Tecniche, Direzioni sanitarie, Budget Trasversali/Referenti di budget, e Responsabili dei Centri di Responsabilità - attraverso gli usuali mezzi di comunicazione interna: pubblicazione sull'intranet aziendale, invio per e-mail, distribuzione durante incontri di monitoraggio e verifica annuale.

*La tecnostuttura Programmazione e Controllo direzionali garantisce inoltre il progressivo affinamento del sistema di reporting, anche sulla base delle sollecitazioni e dei suggerimenti dei suoi destinatari, in modo da adottare modelli di lettura dei fenomeni gestionali sempre più chiari e condivisi.*



**Contenuto dei report** - I report contengono informazioni su consumo di risorse, volumi di prestazioni erogati, indicatori di efficienza, di appropriatezza, dotazioni di risorse umane e relative variabili di utilizzo.

La corretta articolazione dei report permette di effettuare analisi in grado di:

- a. correlare l'andamento dei consumi con l'attività erogata.
- b. verificare la coerenza tra capacità produttiva strutturale e attività effettivamente prodotta, attraverso gli standard di servizio.
- c. disporre di dati condivisi e omogenei rispetto a fonti utilizzate, criteri e tempi di estrazione, sia in fase di determinazione degli obiettivi che in fase di verifica dei risultati raggiunti.
- d. rappresentare la dotazione di risorse umane (dipendenti, libero professionisti, ecc.) e le correlate variabili gestionali (ore presenza, assenze, ore di straordinario, ferie, ecc).

**Tempi di elaborazione dei report** - I contenuti dei report sono alimentati e resi disponibili secondo modi e tempi adeguati a garantire il necessario supporto al processo di budgeting in tutte le sue fasi di sviluppo.

## **5 - I TEMPI DELLA NEGOZIAZIONE**

I tempi della negoziazione sono definiti dalla Direzione ed esplicitati attraverso la definizione di uno specifico GANTT, allegato alle linee strategiche per la negoziazione, definite annualmente e condivise con il Collegio di Direzione.

Il rispetto dei tempi ha il fondamentale significato di consentire una efficace programmazione delle attività e di poter mettere in campo in tempo utile le azioni atte a raggiungere gli obiettivi concordati.

L'osservanza dei tempi di negoziazione ed il corretto utilizzo degli strumenti a supporto del processo di programmazione e negoziazione sono parte integrante degli indicatori di valutazione dei risultati di gestione dei dirigenti interessati.



## 6 - LA VALUTAZIONE

**Finalità della valutazione:** Il percorso di valutazione annuale è diretto a verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente nell'ambito del processo di budgeting e fornisce:

- la valutazione sui risultati complessivi della gestione dei servizi;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, anche ai fini della retribuzione di produttività, sia per il personale dirigenziale sia per il personale del comparto;
- la valutazione annuale degli obiettivi di gestione dei Dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice.

La procedura di valutazione di seguito individuata è conforme alle indicazioni fornite dai CCNL vigenti per le singole aree ed il rispetto dei tempi indicati è vincolante e funzionale al rispetto dei tempi di erogazione dei compensi economici correlati alla produttività e dei tempi richiesti dal sistema di valutazione aziendale in tema di incarichi dirigenziali.

I risultati finali della verifica annuale sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento degli incarichi dirigenziali.

**Fonte dati della valutazione:** Con riferimento alle finalità negoziate e formalizzate con la scheda di budget il percorso della valutazione è alimentato:

- dai dati prodotti dal sistema di reporting aziendale (Referente: la tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali)
- dai dati prodotti dagli strumenti di monitoraggio propri delle unità operative, esplicitati in sede di negoziazione, per quegli indicatori non misurabili dal sistema informativo aziendale (Referente: esplicitato in sede di negoziazione)
- dalla documentazione prodotta dai servizi relativamente agli obiettivi di miglioramento, in genere di tipo qualitativo, gestiti in linea diretta o trasversale dalle unità operative (Referente: esplicitato in sede di negoziazione)

#### **Iter della valutazione – Valutazione di prima istanza:**

- La tecnostruttura **Programmazione e Controllo direzionali** elabora la reportistica di verifica a consuntivo (o a preconsuntivo) ed invia i risultati ai Direttori di Dipartimento ed ai Dirigenti tecnici o infermieristici dipartimentali nonché al Nucleo di Valutazione.  
Unitamente ai report di sintesi previsti dal sistema di reporting aziendale, la stessa tecnostruttura fornisce, per ogni scheda di obiettivi negoziata la corrispettiva scheda di calcolo, meglio descritta nei paragrafi successivi, precompilata con le informazioni a consuntivo di cui sopra utili alla determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati.
- **Il Direttore di Dipartimento e il Dirigente tecnico o infermieristico dipartimentale**, con il supporto dei Dirigenti delle Unità Operative, predispongono una proposta di valutazione degli obiettivi delle Unità Operative mediante:
  - Il completamento della compilazione della scheda di calcolo per quanto riguarda i risultati osservati a fine periodo non forniti dall'ufficio Programmazione e controlli direzionali, in particolare per quanto concerne l'area di miglioramento;
  - la raccolta della documentazione utile alla valutazione degli obiettivi di miglioramento (Area 2 della scheda di budget) comprovante la realizzazione degli obiettivi negoziati a livello dipartimentale e di unità operativa;
  - la redazione di una breve relazione di supporto che dovrà comprendere le motivazioni di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi e, in caso di proposta di valutazione diversa da quella risultante dalla scheda di calcolo, le motivazioni e la nuova percentuale di raggiungimento supportate da adeguata documentazione allegata.

**Tutta la documentazione raccolta deve essere inoltrata al Nucleo di Valutazione per la successiva fase istruttoria.**

- Tali proposte sono oggetto di **specifico incontro tra i Direttori di Dipartimento, il Dirigente tecnico o infermieristico dipartimentale ed il Nucleo di Valutazione**, al fine di condividere e uniformare gli strumenti di analisi e le modalità di verifica utilizzate, nonché di elaborare la proposta di verifica del Nucleo di Valutazione.
- Successivamente, **I Direttori di Dipartimento** discutono e condividono i contenuti della valutazione definitiva in ambito dipartimentale, mentre i **Direttori delle unità operative**, con la stessa metodologia, effettuano le condivisioni delle valutazioni degli obiettivi di équipe all'interno della propria struttura.

**La valutazione di prima istanza, condivisa delle unità operative afferenti il Dipartimento, è trasmessa al Nucleo di Valutazione.**

- Per la valutazione di prima istanza degli obiettivi Dipartimentali, ferma restando la procedura metodologica sopra descritta e gli strumenti definiti, **la Direzione Generale** può avvalersi del supporto delle Direzioni Tecniche a cui delegare la funzione specifica.

A conclusione dell'iter di valutazione di prima istanza, **il Nucleo di valutazione** trasmette al servizio Risorse Umane le risultanze definitive della verifica annuale, al fine della successiva **corresponsione dei saldi di produttività** dovuti, da erogare entro i tempi definiti dai Contratti Integrativi Aziendali.

Il Nucleo di Valutazione ha altresì il compito di fornire, allo stesso servizio Risorse Umane, gli esiti delle valutazioni annuali relative ai Dirigenti con riferimento agli obiettivi di risultato e di gestione per gli adempimenti connessi alla **valutazione degli incarichi dirigenziali**.

#### **Iter della valutazione – Valutazione di seconda istanza:**

In caso di esito negativo della valutazione di prima istanza è ammesso il ricorso alla valutazione di seconda istanza da inoltrare al Nucleo di valutazione entro 30 giorni dalla comunicazione dell'esito della prima istanza. Lo stesso Nucleo provvederà ad accertare le richieste fornite tramite contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del Dirigente, anche assistito da una persona di fiducia.

L'esito della valutazione di seconda istanza, da concludere entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta del Dirigente, può comportare la conferma del risultato osservato in prima istanza ovvero la revisione, in via definitiva, in aumento o in riduzione, del grado di raggiungimento degli obiettivi con la conseguente ridefinizione della retribuzione di risultato complessivamente dovuta.

La formalizzazione dell'iter avviene alla sua conclusione tramite l'invio del verbale dell'incontro a tutti gli interessati (Dirigente richiedente, Dirigente responsabile dell'unità operativa a cui afferisce, Risorse Umane).

**La scheda di calcolo – Allegato 2** - Si tratta di un report che consente di calcolare, per ogni indicatore negoziato e formalizzato nella scheda di budget, il valore matematico del suo raggiungimento. Il risultato finale corrisponde al raggiungimento percentuale degli obiettivi annuali negoziati da applicare ai compensi di produttività riconosciuta nel periodo.

La scheda di calcolo è elaborata e diffusa dalla tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali e riporta alcune informazioni contenute nella scheda di budget, in particolare la descrizione sintetica dell'obiettivo, il risultato atteso, il peso e la franchigia.

**La franchigia**, come si è detto, determina il range entro cui l'obiettivo si considera raggiunto anche in presenza di un risultato parziale ed il range entro il quale si riconosce, proporzionalmente ai risultati, un raggiungimento parziale.

Il modello di scheda di calcolo in uso colloca il punto limite, oltre il quale l'obiettivo non è raggiunto, ad una distanza quattro volte superiore alla franchigia.

#### **Esempio:**

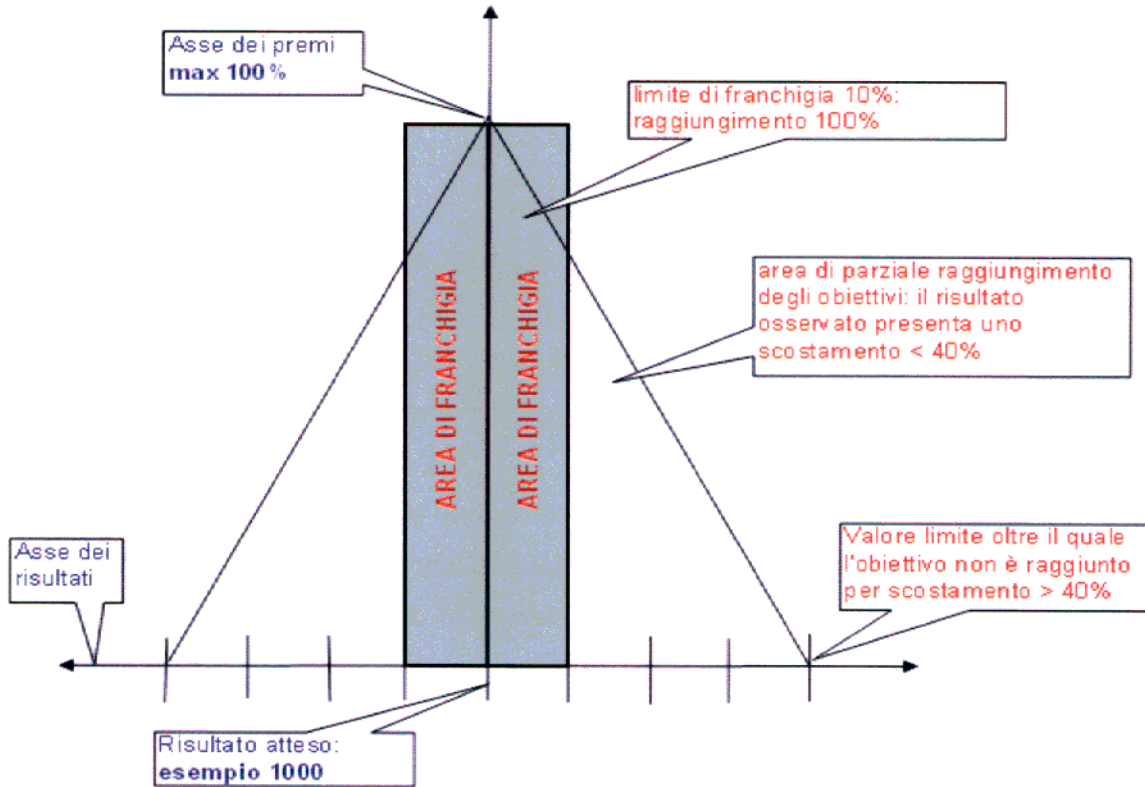
**Risultato atteso:  $\geq 1000$  prestazioni/anno**

**Franchigia negoziata: 10%**



Se il risultato osservato presenta uno **scostamento fino al 10%** - cioè fino a 900 prestazioni – il **raggiungimento dell'obiettivo sarà pari al 100%**

Se il risultato osservato presenta uno scostamento dal 10% al 40% (4 volte il valore di franchigia) - cioè da 901 a 600 prestazioni – l'obiettivo è **parzialmente raggiunto in proporzione alla percentuale di scostamento registrato.**





***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
IMOLA***

***PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2014 – 2016***

Allegato 3: Programmazione annuale operativa  
e di Negoziazione di Budget (Linee Guida)

## **Linee di programmazione aziendale 2014**

### **Linee Guida al Budget 2014**

Le attività aziendali espletate nell'ultimo quadriennio hanno visto progressivamente l'avvio e l'attuazione delle Linee di intervento del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010-2013. L'attività articolata nei Livelli di Assistenza ha coniugato, al mantenimento della struttura di produzione e di offerta, gli sviluppi strategici definiti, unitamente agli obiettivi annuali di indirizzo regionale, in un contesto economico di sostenibilità del sistema che ha risentito in maniera significativa dell'effetto degli interventi normativi di riduzione dei livelli di finanziamento del servizio sanitario.

Il sistema delle azioni attuato nei Dipartimenti e Servizi dell'Azienda ha consentito la strutturazione di percorsi e processi, la realizzazione dei modelli assistenziali per intensità di cura, la progettazione di sinergie interaziendali e/o di Area Vasta, la crescente integrazione funzionale Ospedale-Territorio e l'attuazione di investimenti strutturali, determinando un progressivo contenimento e riduzione della mobilità passiva e la qualificazione di aree di intervento, in un contesto di strutturato governo dei costi.

Posto che l'anno in corso vedrà l'avvio della Pianificazione strategica e Attuativa Locale per il prossimo quadriennio, quale espressione dell'evoluzione attesa nei livelli di assistenza, Distrettuale, Ospedaliera e Sanità pubblica, la Programmazione operativa per il 2014 sarà orientata al consolidamento degli esiti e dei risultati raggiunti, allo sviluppo degli interventi strategici in fase di attuazione, ad interventi di miglioramento nella qualificazione di specifici ambiti di produzione e di offerta che necessitano di un recupero e/o di rafforzamento della compliance. Trovano collocazione inoltre obiettivi di attuazione operativa derivanti da sviluppi progettuali, (percorsi e/o protocolli), condotte nel 2013.

Nell'ambito della programmazione aziendale si richiamano altresì le politiche di integrazione sovra aziendale nell'ambito delle Aree Vaste e in sede di Area Metropolitana attraverso la progettazione e l'attuazione di sinergie organizzative, funzionali e logistiche.

L'attuazione della programmazione aziendale deve realizzarsi in coerenza e nell'ambito delle linee regionali di programmazione per il 2014.

Pur nel segno dello sviluppo dei programmi aziendali, gli obiettivi per il 2014 comprendono un ambito di interventi tesi al governo dei costi, attraverso la combinazione di diversi approcci operativi che riguardano sia il versante della rimodulazione degli elementi contrattuali, sia il governo delle risorse, sia l'appropriatezza prescrittiva e di consumo.

I contenuti della programmazione 2014 comprendono inoltre l'attuazione della recente evoluzione normativa che caratterizza il sistema di azione delle pubbliche amministrazioni e segnatamente:

- il Piano Anticorruzione di cui alla Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", quale strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità all'interno dell'Azienda;
- il Piano della Trasparenza di cui al Decreto legislativo 14.3.2013 ad oggetto "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", che ha l'obiettivo di mettere a conoscenza dei cittadini e agli *stakeholder* dell'attività prodotta e dei risultati conseguiti dall'Azienda;
- il Piano della Performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "*Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*", rivolto alla creazione ed introduzione a livello aziendale di nuovi ed adeguati strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- il Codice Comportamentale di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*"; che detta la disciplina relativa ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, onestà e buona condotta che tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare in ossequio ai principi enunciati dall'articolo 54 della Costituzione.

#### VINCOLI DI SISTEMA

L'equilibrio economico – finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio sanitario regionale sia per le singole Aziende.

La programmazione aziendale e la sua traduzione operativa annuale devono pertanto inquadrarsi nell'ambito della sostenibilità economica oltre che rispondere a criteri di sostenibilità tecnica.

Le risorse a disposizione per l'anno 2014 sono definite sulla base del finanziamento assegnato dalla Regione e nel rispetto del vincolo di bilancio dell'equilibrio economico - finanziario secondo la programmazione regionale.

## **LINEE GUIDA AL BUDGET 2014**

Gli obiettivi che costituiscono il Budget operativo aziendale e che, nel collegamento al Sistema di Valutazione, rappresentano la performance organizzativa della struttura Dipartimentale e di Unità Operativa, sono tradizionalmente distinti nell'Area di Mantenimento e nell'Area di Miglioramento.

Com'è noto, l'Area del Mantenimento individua e valuta, a parità di risorse, obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell'esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

L'Area di Miglioramento comprende obiettivi che scaturiscono dalle Linee guida aziendali ed in più in generale dalla programmazione regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici che possono derivare da criticità emerse nel corso dell'anno precedente per le quali può rendersi necessario prevedere interventi adeguati.

Le aree di intervento entro le quali inquadrare gli obiettivi di budget 2014 sono delineate come segue:

- 1) **Sviluppo area ospedaliera e area territoriale**
- 2) **Qualificazione area ospedaliera e area territoriale**
- 3) **Programmi di Area Vasta**
- 4) **Governo clinico – Gestione del rischio**
- 5) **Accreditamento**
- 6) **Azioni di sviluppo in ambito ICT**
- 7) **Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**
- 8) **Sostenibilità tecnica ed economica**
- 9) **Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale**

### **1) Sviluppo area ospedaliera e territoriale**

A completamento del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010-2013, trovano allocazione nel 2014 ambiti di attuazione operativa di progetti avviati ed elementi di sviluppo. Si richiamano in particolare, i seguenti progetti.

- Il proseguimento del modello organizzativo – funzionale per intensità di cura che dopo la sua piena attuazione nell'area delle degenze internistiche, vedrà nel 2014



l'erogazione dei servizi rivolti all'area Psichiatria Adulti attraverso la riorganizzazione per gradualità di cura, per la quale è stata operata a dicembre 2013 l'unificazione dell'UOSPDC e RTI in un'unica struttura, al fine di allineare il coordinamento delle cure tra i vari livelli di bisogno, dalla fase acuta (ospedaliera), alla dimissione (eventuale RTI) fino agli interventi territoriali.

- La riorganizzazione funzionale dell'area della chirurgia generale
- Il completamento della *mission* del Presidio di Castel S. Pietro Terme quale *Ospedale di Comunità*, integrato nell'ambito della Casa della Salute, la cui attuazione a regime comporta la progressione graduale degli sviluppi, con le opportune scansioni temporali, fino alla realizzazione funzionale dei due principali settori:

- la *Struttura Residenziale di Cure Intermedie*, unità organizzativa a gestione infermieristica, quale modello evolutivo della tradizione lungodegenza post-acuzie, dedicata ad ospitare persone fragili ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri nella fase post-acuta offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita:
- l'*Hospice territoriale*, anch'esso unità organizzativa intermedia a gestione infermieristica, rivolto all'assistenza di soggetti in fase terminale di malattie e che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

L'*Ospedale di Comunità*, oltre a garantire l'assistenza intermedia, ospita la funzione ospedaliera della Day surgery, quale presidio multi specialistico della chirurgia di giorno relativamente a tutte le specialità e sotto la responsabilità organizzativa delle rispettive Unità Operative ospedaliere: Analgesia, Chirurgia generale, Ginecologia, Oculistica, Ortopedia, Otorino, Urologia. La concentrazione di tali funzioni, già attuato nel corso del 2013, configura nel 2014 la produzione specifica della propria attività a regime.

Nell'ambito dei progetti di sviluppo si colloca la programmazione degli Investimenti strutturali che nel 2014 prevedono fra i principali interventi:

- la progettazione definitiva dell'ampliamento dell'Ospedale di Imola rivolta alla realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative;
- la progettazione esecutiva dell'intervento di manutenzione straordinaria della degenza dell'UO Geriatria-Lungodegenza dell'Ospedale di Imola;
- l'avvio della prima fase dei lavori di manutenzione per la struttura residenziale Cure Intermedie nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro
- la progettazione esecutiva e affidamento lavori per la seconda fase dell'intervento manutenzione della struttura residenziale Cure Intermedie nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme.

## 2) Qualificazione area ospedaliera e territoriale

In tale area si collocano obiettivi di miglioramento nella qualificazione delle attività e delle competenze, anche in continuità con azioni e percorsi avviate nel corso del 2013, e con riguardo all'integrazione interdipartimentale e all'integrazione H-T.

### In ambito Medico

Nel 2013 si è dato avvio all'ampliamento in senso specialistico della degenza internistica, attraverso la qualificazione di posti letto dedicati a funzioni di ricovero ordinario nelle discipline di gastroenterologia, nefrologia e oncologia in relazione ai quali si prevede in continuità, la specifica attività a regime.

Analogamente, il 2013 ha visto la definizione di n. 4 posti letto dedicati alla riabilitazione ospedaliera (estensiva/intensiva), e alle qualificazione specifica dell'Ortogeriatria, nell'ambito del trattamento del PDT *Frattura femore*, per il quale si prevede, in continuità, l'avvio a regime delle rispettive attività.

In correlazione alle *mission* specialistiche presenti in ambito medico, si configurano linee di qualificazione rivolte:

- -al potenziamento di percorsi ambulatoriali complessi, anche in regime di day-service, nell'area diagnostico-pneumologica e reumatologica;
- allo sviluppo integrato nel trattamento delle malattie metaboliche, in collaborazione con le Cure Primarie e la Sanità Pubblica
- allo sviluppo di progetto in gestione integrata delle cronicità con riferimento al pz broncopneuropatico con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

Trovano collocazione inoltre obiettivi di attuazione operativa derivanti da sviluppi progettuali e/ di analisi di fattibilità condotte nel 2013, tra cui in particolare:

- avvio del percorso in rete con i riferimenti Hub per il trattamento diagnostico del paziente con disturbi vascolari;
- attuazione protocollo percorso cure palliative modalità di gestione in collaborazione con Programma Anziani e MMG.

### In ambito chirurgico

Unitamente agli obiettivi di sviluppo in ordine alla rimodulazione organizzativo e funzionale della Chirurgia e al consolidamento dell'attività di day surgery polispecialistica, si richiamano i seguenti ambiti di intervento:



- l'attuazione del progetto di rimodulazione delle sedute operatorie in base alla complessità degli interventi, quale attuazione operativa dello sviluppo progettuale effettuato nel 2013;
- potenziamento dell'offerta ambulatoriale e della chirurgia specialistica volta al contenimento della mobilità passiva e a migliorare l'indice di attrattività dell'area chirurgica.

#### In ambito emergenza-urgenza

Unitamente agli obiettivi di mantenimento, ampliati nella rappresentazione della strutturazione della propria attività con riferimento al *PDT Stroke* e al Peso Medio DRG dell'Area Critica, sotto il profilo degli obiettivi di qualificazione delle attività si richiamo in particolare i seguenti ambiti di intervento:

- la rimodulazione delle Agende e dell'offerta ambulatoriale dell'UO di Cardiologia volta al miglioramento delle liste di attesa;
- l'attuazione di azioni specifiche in esito all'Audit organizzativo di Dipartimento svolto nel corso del 2013;
- l'avvio del Parto in analgesia

#### In ambito Materno-Infantile

Unitamente agli obiettivi di mantenimento di produzione, che hanno visto nel 2013 un incremento dei casi trattati e un miglioramento dell'indice di attrattività, gli elementi di qualificazione delle attività per il 2014 fanno riferimento in particolare:

- al consolidamento delle relazioni e dei percorsi, in ambito pediatrico – neonatologico di 2° Livello di Assistenza neonatale, con i riferimenti Hub in ambito provinciale;
- all'attuazione del percorso integrato HT in ambito pediatrico sullo screening uditivo neonatale, in collaborazione con il Dipartimento Chirurgico e il DCP.
- all'attuazione del percorso assistenziale per malattie rare in età adulta (S.di Williams), in collaborazione con il Dipartimento Medico.
- alla proposizione e definizione di percorsi integrati in collaborazione con la Neuropsichiatria infantile.

#### In ambito Cure Primarie

Unitamente agli obiettivi di sviluppo afferenti la Casa della Salute di Castel S. Pietro e di Medicina, gli obiettivi delle Cure Primarie afferiscono in particolare all'ambito delle linee di intervento facenti capo all'Accordo con i MMG, cui inquadrare i seguenti temi:



- Sviluppo progetto per la gestione integrata delle cronicità con riferimento al pz broncopneumopatico, in collaborazione con il Dipartimento Medico;
- Percorso malattie croniche Diabete: attuazione del protocollo organizzativo di gestione integrata in collaborazione con il Dipartimento Medico;
- Attuazione del percorso integrato HT in ambito pediatrico sullo screening uditivo neonatale, in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e Chirurgico;
- Attuazione protocollo percorso cure palliative modalità di gestione in collaborazione con il Programma Anziani e l'UO di Oncologia.

Si richiama inoltre, con funzioni di coordinamento, la definizione del percorso per l'erogazione dei nuovi farmaci anticoagulanti orali in collaborazione con l'UO di Cardiologia.

#### In ambito Salute Mentale

Nel corso dell'ultimo quadriennio, l'area della Salute Mentale è stata interessata dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, inquadrati nell'ambito del Piano Attuativo per la Salute Mentale (DGR 313/2009) e alla sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio, realizzando l'avvio dei percorsi qualificati come *budget di cura/salute*, in collaborazione ed integrazione con l'Asp – Azienda Servizi alla persona. Da ultimo, nel corso del 2013 si è dato corso alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura, in relazione alla quale, con deliberazione n. 167 del 20.12.2013, è stata operata l'unificazione dell'UO SPDC e del RTI in una unica Unità Operativa Psichiatria Adulti.

Unitamente alle linee di sviluppo volte al consolidamento della riorganizzazione per gradualità delle cure, si inquadrano nell'ambito della qualificazione i seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione delle attività delle residenze socio-riabilitative accreditate per la presa in carico di trattamenti prolungati in correlazione e integrazione con la riorganizzazione per intensità di cura della psichiatria adulti;
- la rimodulazione organizzativa e funzionale del Centro diurno area psichiatria adulti nella prospettiva della qualificazione dello stesso quale Centro diurno socio-sanitario per la Salute Mentale adulti;
- la strutturazione dei percorsi socio sanitari *budget di salute* con sviluppo nell'area della Neuropsichiatria Infantile;
- la riorganizzazione dei posti letto dell'area degenza e RTI con effetto di rimodulazione delle risorse;
- la ridefinizione delle Borse lavoro di area Dipendenze Patologiche e Psichiatria adulti in correlazione all'evoluzione normativa sui tirocini formativi.

Nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro e Medicina, il Dipartimento concorre inoltre a definire livelli di integrazione funzionale e di afferenza di ambiti di attività.



### In ambito Servizi intermedi

L'area dei Servizi intermedi, particolarmente interessata dal consolidamento di linee di sviluppo già avviate in termini di innovazione tecnologica-informatica (software gestionali), di innovazione organizzativa (rete LUM), di rimodulazione organizzativa (area tecnica UO Radiologia) e di consolidamento dei percorsi di screening e familiarità, configura nell'ambito degli obiettivi di qualificazione per il 2014 i seguenti ambiti di intervento:

- Riorganizzazione e trasferimento delle funzioni di Anatomia Patologia per l'attività intraoperatoria;
- Rimodulazione delle Agende e dell'offerta ambulatoriale dell'UO di Radiologia finalizzata alla riduzione delle liste di attesa.
- Verifica delle condizioni di trasferibilità delle attività trasfusionali in ambito logistico-laboratoristico.

### In ambito Sanità Pubblica

Le funzioni rivolte all'Assistenza Collettiva in ambiente di vita e di Lavoro, vedranno nel 2014, unitamente alla specifica attività di prevenzione e controlli ufficiali programmati e non, i seguenti ambiti di intervento:

- Attività di vigilanza e controllo ufficiali con modalità integrate a livello dipartimentale, tenuto conto del contesto territoriale, e rivolte al recupero di efficienza nell'impiego delle risorse.
- Attività rivolta alla persona, mediante definizione dei livelli di integrazione funzionale e interdipartimentale, nell'ambito della Casa della Salute,;
- Attività di promozione della salute e del benessere sociale: collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera.

### In ambito amministrativo

L'area amministrativa è particolarmente interessata dall'attuazione e coordinamento degli adempimenti normativi e azioni conseguenti relativi al Piano anticorruzione, al Piano della Trasparenza e al Codice di comportamento. E' inoltre impegnata nella realizzazione del Piano Investimenti, in termini di interventi strutturali, ammodernamento tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e azioni di sviluppo ICT, nonché in riferimento all'area tecnico - economica, secondo le priorità di intervento e la programmazione economico-finanziaria.

Unitamente a tale contesto di intervento, si può accompagnare la ridefinizione della *mission* dei servizi amministrativi, specialmente per le funzioni oggetto di riorganizzazione in Area Vasta o Metropolitana.

### **3) Programmi di Area Vasta e di Area Metropolitana**

In attuazione alle politiche di integrazione di funzioni e servizi sovra aziendali, l'Azienda garantisce la propria partecipazione ai progetti in sede di Area Vasta e di Area metropolitana.

- Le funzioni del servizio Provveditorato sono state interessate nel 2013 dall'unificazione nel "Servizio Acquisti Metropolitan", facente capo all'Azienda USL di Bologna, realizzando una integrazione fortemente specialistica in campo amministrativo e consentendo una maggiore qualificazione del settore Economico - Logistico che nel 2014 vedrà l'espletamento a regime della propria attività.
- In relazione all'adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) è proseguita, nel 2013, la partecipazione ai lavori progettuali, con riferimento in particolare all'allineamento informatico del Laboratorio al fine di garantire la standardizzazione e omogeneità nel sistema di gestione informatica dei dati, e alla predisposizione e attuazione delle procedure di gara unificate. Gli obiettivi per il 2014 configurano la definizione della Programmazione operativa volta alla modulazione produttiva delle prestazioni di Laboratorio nell'ambito del LUM: (allineamento informatico e allocazione ambiti di produzione in Hub).
- Correlato a tale obiettivo, si colloca la progettazione di sinergie logistiche ed organizzative tra il Laboratorio Analisi, Laboratorio Immunoematologia-Centro trasfusionale, Anatomia Patologica, Laboratorio Citogenetica.
- Prosegue l'attività relativa ai progetti volti alla promozione della salute, sviluppati dal DSP della Azienda USL di Imola, già attivi e/o da promuovere a seguito di indirizzi regionali o in risposta al bisogno di salute della popolazione, in collaborazione con il livello distrettuale.

Relativamente alla attività di vigilanza e controllo nel campo della sicurezza (alimentare e negli ambienti di vita e di lavoro), verranno mantenuti ed ampliati i tavoli di coordinamento delle attività in ambito provinciale e di Area Vasta, volti ad uniformare le modalità di controllo e alla crescita professionale attraverso l'interscambio di competenze.

- Anche nell'area del Dipartimento di Salute Mentale, prosegue nel 2014 il coordinamento dipartimentale del DSM nelle aree: DCA –Disturbi Comportamento Alimentare; Emergenza Urgenza; Continuità assistenziale (Progetti di modernizzazione).
- Si richiamano inoltre i lavori di integrazione dell'Anagrafe aziendale verso l'Anagrafe di Area Vasta che richiede una attività di verifica ed eventuale revisione, nell'ambito dei software gestionali aziendali.

#### **4) Governo clinico e Gestione del rischio**

Nell'area del **governo clinico** si inquadrano, nel segno della continuità, interventi con indicatori di processo e/o di esito volti al consolidamento dei percorsi diagnostico terapeutici avviati e perseguiti nel corso dell'ultimo quadriennio. In tal senso, l'ambito di azione riguardanti il *pdt colon retto*, *pdt tumore mammella*, *pdr frattura femore*, *pdt stroke*., trovano collocazione dal 2014 nell'ambito degli Obiettivi di mantenimento.

Si reputa strategico in tale ambito l'individuazione del referente aziendale del percorso quale parte attiva nel monitoraggio ed attuazione dello stesso.

Con riferimento alla **gestione del rischio** si individuano le seguenti aree di attività ed elementi di presidio:

- L'applicazione della Procedura (docweb) "*Gestione dell'Istruttoria delle richieste di risarcimento danni e delle conseguenti azioni di gestione del rischio*";
- L'applicazione della Procedura (docweb) "*Gestione del rischio clinico*" - (Incident reporting);
- L'aggiornamento/revisione dei Piani di emergenza dei Presidi: Ospedale Vecchio, Medicina, Borgo Tossignano, Silvio Alvisi.

#### **5) Accredimento**

Con riferimento ai percorsi di accreditamento, il Dipartimento Chirurgico le Unità Operative afferenti, eseguiranno nel corso del 2014 le verifiche ispettive interne.

E' prevista inoltre la visita di rinnovo per l'accredimento istituzionale dei servizi:

- Medicina Trasfusionale
- Dipartimento Materno Infantile e UO afferenti
- Dipartimento Medico e UO afferenti



## **6) Azioni di sviluppo in ambito ICT**

Gli obiettivi presenti in tale area sono finalizzati al miglioramento di processi gestionali e ad azioni di sviluppo dei percorsi con effetti diretti e/o indiretti sul contenimento dei costi. In particolare, sono compresi in tale area, anche in progressiva continuità con i lavori del 2013:

- Analisi e definizione delle azioni correlate all'attuazione della de - materializzazione della ricetta rossa, in attuazione della DGR ER n. 930/2013.
- Implementazione della firma digitale sui referti ambulatoriali, in gestione con GSA.
- Attuazione dell'allineamento informatico del Laboratorio nell'ambito del Laboratorio Unico Metropolitano.
- Ampliamento della prescrizione e somministrazione informatica del farmaco da attuare presso UO del Dipartimento Medico, Chirurgico e Materno Infantile con il coordinamento a cura della Direzione Farmaceutica ed in collaborazione con l'UO Tecnologie Informatiche e di Rete.
- Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettrico nella funzione di consegna dei referti e progressiva promozione del FSE per le attività di prenotazione, riscossione e consegna dei referti on line, al fine di ridurre il fabbisogno di personale di front office ed i costi della funzione di prenotazione nel suo complesso.
- Aggiornamento tecnologico connesso alla scadenza dei sistemi *Microsoft Office e XP*

## **7) Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica di intervento sia a livello aziendale che di sistema.

Gli indirizzi regionali contemplano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione sia in ambito ospedaliero che con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici di intervento su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa, sottolineando l'importanza affinché tutte le parti e gli attori che intervengono e interagiscono in tale ambito, sia di area territoriale che ospedaliera, siano coinvolti costituendosi parte attiva nel perseguimento degli obiettivi.

Gli interventi in tal senso, già avviati nel corso degli ultimi anni, hanno realizzato un progressivo consolidamento, in sinergia fra tutte le parti coinvolte, con il coordinamento della Direzione farmaceutica ed il supporto del Dipartimento di Cure Primarie e delle Direzioni dipartimentali ospedaliere.

I macro obiettivi operativi, declinati e personalizzati sui singoli dipartimenti, sono delineati come segue:



- a) Aderenza al prontuario farmaceutico sia in regime di degenza, sia in consulenza interna, sia in seguito a visita ambulatoriale o di ps., allocati dal 2014 nell'ambito degli Obiettivi di Mantenimento.
- b) Incremento della prescrizione di medicinali a brevetto scaduto, nella misura attesa di un + 10% rispetto al risultato dell'esercizio 2013.
- c) Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01) – DDD per 100 gg di degenza ordinaria.
- d) Riduzione del tasso di consumo di fluorochinolonici sistemici in ambito territoriale (classe ATC J01MA) – DDD per 1000 abitanti die.
- e) Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa (PPI – Statine – Inibitori del sistema renina-angiotensina – Antidepressivi: incontri tematici con i MMG e équipe di specialisti ospedalieri per la prescrizione alla dimissione.
- f) Incontri tematici di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e sulle criticità emergenti (es. NAO – Nuovi Anticoagulanti Orali per FANV e TVP-EP).
- g) Ampliamento del ricorso alla Distribuzione Diretta, sia in dimissione da degenza ordinaria che da visita ambulatoriale, nell'ambito dei Dipartimenti Chirurgico, DEA e Medico.
- h) Revisione utilizzo farmaci area oculistica, diabete, nonché della prescrizione di Ossigeno ai pazienti domiciliari/residenziali in OLT (con aumento dei concentratori di Ossigeno, come già anticipato dalla RER a dicembre 2013), con effetto atteso di riduzione della relativa spesa.

#### **8) Sostenibilità tecnica ed economica**

L'obiettivo e il vincolo di sostenibilità economica si correla ad un sistema di interventi diversificati e convergenti verso gli effetti attesi e riflessi nella programmazione aziendale.

La aree di intervento riguardano:

- il consolidamento della struttura di produzione e lo sviluppo di settori di attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, con effetti attesi di riduzione della mobilità passiva;
- il governo delle risorse umane, secondo gli indirizzi regionali
- la politica del farmaco e il governo dell'appropriatezza prescrittiva.

Gli obiettivi specifici di contenimento dei costi, trovano allocazione in budget nell'area "Sostenibilità tecnica ed economica" e sono perseguiti:

- a) attraverso rimodulazione delle prestazioni contrattuali per beni e servizi e/o mix di consumi di prodotti di consumo sanitari e non sanitari, ivi comprese categorie di dispositivi medici;

- b) attraverso l'appropriatezza prescrittiva ed il relativo monitoraggio.
- c) attraverso l'appropriatezza nei consumi ed il relativo monitoraggio.

Si inquadrano inoltre in tale area l'analisi e la gestione di costi per processo produttivo e/o funzione, secondo ambiti di intervento che saranno definiti prioritari dalla Direzione generale.

Gli effetti di contenimento attesi, riflessi nella programmazione economica aziendale, richiedono la più ampia compartecipazione e collaborazione fra i budget trasversali preposti all'acquisto e alla gestione contrattuale e i Dipartimenti/Unità Operative utilizzatrici.

### **9) Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale**

Nel corso del 2013 sono stati espletati percorsi formativi volti al raggiungimento di abilità individuali di comunicazione professionale, a supporto dello sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi diagnostico terapeutici, rivolte ai professionisti ospedalieri e territoriali, mediante l'acquisizione di competenze degli strumenti tecnologici-informativi del web 2.0.

In continuità ai percorsi effettuati, si invitano i Dipartimenti a proporre quale obiettivo per il 2014, l'individuazione di percorsi/casi complessi da trattare in team mediante l'uso degli strumenti acquisiti al fine di potenziare il valore multidisciplinare del lavoro in équipe.

Si allega al presente documento la descrizione del percorso di budget.

Maria Lazzarato

## PERCORSO DI BUDGET 2014

Il percorso di budget, previa definizione delle Linee guida da parte della Direzione generale, prevede le seguenti fasi:

- 1) Presentazione e discussione in Collegio di Direzione per la condivisione e la validazione delle Linee guida 2014 che costituiscono parte integrante del Piano della Performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150
- 2) Incontro fra la Direzione Generale ed i Direttori di Dipartimento (apertura fase di negoziazione)
- 3) Fase istruttoria di preparazione e consolidamento della scheda budget
- 4) Incontro fra la Direzione Generale ed i Direttori di Dipartimento e Direttori UO (conclusione negoziazione e formalizzazione scheda budget)

### Descrizione del percorso

#### Invio della proposta di Scheda Budget

La proposta di scheda budget 2014, predisposta sulla base delle Linee guida di programmazione validate in Collegio di Direzione, è inviata ai Direttori di Dipartimento e ai relativi Responsabili Infermieristici, a cura della Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale.

#### a) Condivisione degli indirizzi aziendali nei Dipartimenti

I Direttori di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali, nell'esercizio del proprio ruolo, forniscono indicazioni e vincoli alle Unità operative, nell'ambito del Comitato di Dipartimento, per indirizzare la loro programmazione e favorirne la coerenza con gli obiettivi aziendali.

*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali, supporta i Direttori dei Dipartimenti e i Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali nella fase istruttoria di definizione degli obiettivi aziendali promuovendo altresì il corretto utilizzo degli strumenti individuati.*

#### b) Elaborazione della proposta di budget delle Unità Operative

I Direttori di unità operativa elaborano in modo partecipato (coinvolgendo i collaboratori) la propria proposta di budget, tenendo presente delle scelte direzionali assunte a livello dipartimentale, da inoltrare al Direttore di Dipartimento e ai Responsabili Tecnici o Infermieristici dipartimentali per la successiva discussione e negoziazione.

Gli obiettivi che vengono negoziati a cascata nelle diverse Unità Operative devono garantire la coerenza con le indicazioni della Direzione Dipartimentale.

Qualora l'indicatore non possa essere monitorato attraverso il sistema informativo aziendale, all'atto della negoziazione devono essere esplicitati gli strumenti propri di rilevazione e monitoraggio.



*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta i Direttori di Unità operativa nella definizione della proposta di budget, attraverso la predisposizione di strumenti operativi, report, schede, ecc., a supporto dell'intero processo.*

c) Elaborazione proposta di budget di Dipartimento

Le direzioni di Dipartimento e i Responsabili Tecnici o infermieristici dipartimentali integrano ed elaborano la scheda budget, sulla base degli obiettivi e delle azioni derivanti dalle Linee guida da negoziare con la Direzione Generale. La proposta di budget sarà supportata da una breve relazione sulle eventuali criticità emerse e sul fabbisogno di risorse.

*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali, supporta le Direzioni di Dipartimento nel consolidamento del documento di budget.*

d) Negoziiazione e formalizzazione scheda budget dipartimentale

In sede di incontro, la Direzione Generale valuta le integrazioni proposte, in termini di congruenza con la programmazione aziendale e di sostenibilità economico finanziaria.

Nel medesimo incontro è prevista la conclusione e formalizzazione della scheda budget dipartimentale. Si procederà ad un ulteriore incontro qualora sussistono elementi che richiedono una più approfondita istruttoria e valutazione.

Alla negoziazione partecipano altresì i Direttori delle Unità operative afferenti ai Dipartimenti eventualmente supportati dai rispettivi Coordinatori Infermieristici e Tecnici.

Al termine dell'incontro le parti sottoscrivono il documento di budget costituito dalla scheda degli obiettivi di Dipartimento.

*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali partecipa agli incontri di negoziazione come supporto tecnico ed amministrativo della Direzione Generale e coordina gli adempimenti successivi di propria competenza.*

Con riferimento agli obiettivi che riguardano trasversalmente più Dipartimenti la cui realizzazione richiede una compartecipazione interdipartimentale sarà individuato, in sede di negoziazione, da parte della Direzione generale in condivisione con i Dipartimenti interessati, il Dipartimento o l'Unità Operativa che fungerà da *project manager* il quale avrà cura di coordinare, monitorare e rendicontare la realizzazione dell'obiettivo.

e) Formalizzazione della scheda budget delle Unità Operative





La formalizzazione della scheda budget delle Unità Operative avverrà in sede dipartimentale successivamente alla formalizzazione della scheda budget dipartimentale.

Condivisione interna ai servizi dell'esito della negoziazione

Conclusa la fase di negoziazione e formalizzazione del budget, i Direttori di Unità Operativa hanno il compito di informare i propri professionisti sull'esito della negoziazione e di documentare l'avvenuta comunicazione alla Direzione Aziendale tramite invio del budget sottoscritto dai propri collaboratori ovvero tramite l'invio di verbale comprovante la completa diffusione dei contenuti dello stesso budget.

Nell'ambito dell'unità operativa il Direttore responsabile può diversificare l'assegnazione degli obiettivi ai propri Dirigenti in relazione alle effettive funzioni esercitate; di tale decisione deve essere formalizzata l'avvenuta negoziazione interna con le modalità sopra descritte.

*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionali verifica e tiene evidenza dell'avvenuta diffusione interna dei contenuti del budget negoziato.*

**Descrizione del percorso per l'assegnazione degli obiettivi relativi all'Area dei contributi individuali, in capo di Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa**

In relazione alla deliberazione del Direttore generale n. 26 del 6 marzo 2013 avente ad oggetto "Valutazione della performance e sistema premiante di cui al D. Lgs. 150/09", si procederà nel 2014, con riferimento ai soli Direttori di Dipartimento e Direttori di Unità Operativa, all'applicazione del sistema di valutazione integrato che comprende sia la valutazione della *performance organizzativa* correlata agli obiettivi di budget dell'Area di Mantenimento e Miglioramento, sia alla valutazione della *performance individuale* correlata agli obiettivi di Budget individuali ed ai Comportamenti organizzativi.

A tal fine, pertanto, saranno assegnati ai Direttori di Dipartimento, da parte della direzione generale, ed ai Direttori di UO da parte del Direttore di Dipartimento, obiettivi di budget individuali.

In tal senso, gli obiettivi compresi nella tradizionale Area Gestionale della Scheda Budget transiteranno nella Scheda budget individuale.

Il percorso di assegnazione degli obiettivi individuali prevede:

- 1) Elaborazione e presentazione delle proposte di obiettivi di budget individuali in capo ai singoli Direttori di Dipartimento, da parte della Direzione generale, per la definizione e condivisione degli stessi.
- 2) Elaborazione e presentazione delle proposte di obiettivi di budget individuali in capo ai singoli Direttori di Unità Operativa, da parte del Direttore di Dipartimento, ai fini della definizione e condivisione degli stessi.

*Tutto il percorso sarà supportato dalla Direzione generale ed, in particolare, dall'ufficio di staff preposto al Sistema di Valutazione nell'ambito della Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale.*

*Il percorso sarà espletato entro il mese di Marzo 2014.*

## **STRUMENTI**

Con riferimento alla deliberazione n. 26 del 6.3.2013, gli strumenti per l'assegnazione degli obiettivi sono i seguenti:

**SCHEDA BUDGET per Dipartimento e Unità Operativa Complessa o semplice con gestione di risorse**, strutturata nelle due tradizionali Aree come segue:

- **AREA 1 – Obiettivi di mantenimento** (*performance organizzativa*)

A parità di risorse, questa area individua obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell'esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

- **AREA 2 – Obiettivi di miglioramento** (*performance organizzativa*)

Tale area comprende azioni di miglioramento specifiche nell'ambito delle Aree prioritarie indicate nelle Linee guida aziendali ed più in generale derivanti dalla programmazione aziendale e regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici che possono derivare da criticità emerse nel corso dell'anno precedente, per le quali è necessario prevedere interventi adeguati.

**SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI** (*performance individuale*) (solo per Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa), strutturata nelle seguenti Aree:

- **Area della performance organizzativa** (*obiettivi di mantenimento e obiettivi di miglioramento*)
- **Area dei contributi individuali**
- **Area dei comportamenti organizzativi**

Gli obiettivi e indicatori assegnati all'area dei contributi individuali sono indirizzati a misurare il contributo individuale apportato dal singolo ai risultati di performance conseguiti dalla struttura. Oltre ad obiettivi di budget, o parte di essi, già contenuti nella scheda budget di struttura, possono comprendere obiettivi a valenza istituzionale o strategica nonché più in generale, obiettivi rivolti a variabili gestionali specifiche (clima aziendale e benessere organizzativo; capacità di controllo e monitoraggio della propria attività di ruolo; capacità progettuale specifica; utilizzo corretto degli strumenti di programmazione e valutazione; rispetto dei tempi e delle modalità di effettuazione della valutazione dei propri dirigenti)

L'area dei comportamenti organizzativi si riferisce alla valutazione delle competenze professionali e manageriali espresse dal Dirigente.

## **SISTEMA DI REPORTING**

La Tecnostruttura Programmazione e Controllo Direzionale ha la funzione di elaborare le informazioni a supporto del processo di budgeting e dei monitoraggi infrannuali.

Il Direttore di Dipartimento, i Dirigenti Tecnici e Infermieristici dipartimentali e i Direttori di Unità operativa hanno a disposizione il sistema di reporting aziendale destinato al controllo e alla verifica dei risultati periodici ed annuali.



**Alimentazione del sistema e diffusione dei report** - Il sistema è alimentato dagli strumenti di rendicontazione messi in atto dall'Azienda e produce le informazioni riconducibili alla reportistica standard (Report di I livello).

La diffusione della reportistica, differenziata in base alle diverse finalità conoscitive e ai diversi destinatari, garantisce all'interno del percorso di programmazione e controllo un riferimento puntuale sui risultati, da utilizzare a supporto delle decisioni.

I report sono divulgati ai diversi destinatari - Direzione Aziendale, Direzioni Tecniche, Direzioni sanitarie, Budget Trasversali/Referenti di budget, e Responsabili dei Centri di Responsabilità - attraverso gli usuali mezzi di comunicazione interna: pubblicazione sull'intranet aziendale, invio per e-mail, distribuzione durante incontri di monitoraggio e verifica annuale.

*La Tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali garantisce inoltre il progressivo affinamento del sistema di reporting, anche sulla base delle sollecitazioni e dei suggerimenti dei suoi destinatari, in modo da adottare modelli di lettura dei fenomeni gestionali sempre più chiari e condivisi.*

### **Collegamento al Sistema di valutazione e incentivazione**

Ferme restando le finalità e specificità proprie del Sistema di programmazione e controllo (budgeting) e del Sistema di valutazione e incentivazione, i due meccanismi operativi risultano correlati e integrati.

L'Azienda, in tale contesto e secondo i principi generali introdotti dal D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", ha inteso rafforzare il sistema di valutazione della Performance nei confronti, in particolare, della dirigenza, introducendo un nuovo sistema di misurazione e valutazione annuale, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 26 del 6 marzo 2013, e già applicato in via sperimentale nel corso del 2013 su un gruppo di 7 Unità Operative. Tale nuovo sistema di valutazione vedrà, nel 2014, la sua effettiva applicazione sia in termini di valutazione della Performance organizzativa sia della Performance individuale solo in capo a tutti i Direttori di Unità Operativa e di Dipartimento, nonché proseguirà, secondo il programma di sviluppo ed estensione già concordato, la sua applicazione sperimentale su un ulteriore gruppo di Strutture con riferimento alla Dirigenza medica.

In tema di valutazione delle performance, per quanto non espressamente indicato nel presente documento, si richiama integralmente la Deliberazione n. 26 del 6.3.2013.



Azienda

ES



***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
IMOLA***

***PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2014 – 2016***

**Allegato 4: Sistema di misurazione e valutazione  
della Performance individuale**

(approvato con deliberazione del DG n.26 del 6 marzo 2013)

## **RATIO DEL D.LGS. N. 150/2009**

Il decreto legislativo n.150/2009 si caratterizza per il dichiarato e ulteriore deciso impulso dato al processo di riforma della Pubblica Amministrazione, che in ossequio al dettato costituzionale (art.97 della Carta Costituzionale), deve permettere di creare condizioni di maggiore efficienza dell'azione della P.A.

L'obiettivo strategico del d.lgs.n.150/2009 mira, in sostanza, a garantire una migliore organizzazione del lavoro pubblico, assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate ai cittadini, ottenere adeguati livelli di produttività del lavoro pubblico, favorire la trasparenza e l'integrità, oltre a definire un sistema basato sulla meritocrazia degli incarichi pubblici, creando anche all'interno delle P.A. una pressione competitiva, in modo da incentivare l'efficienza e la produttività, surrogando quella che nel settore privato è la funzione svolta dal mercato e dalla concorrenza.

### **Art. 1 d.lgs. 150/2009**

#### *Comma 2*

*Le disposizioni del presente decreto assicurano una migliore organizzazione del lavoro, il rispetto degli ambiti riservati rispettivamente alla legge e alla contrattazione collettiva, elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività e la concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati ai fini degli incarichi dirigenziali, il rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza, l'incremento dell'efficienza nel lavoro pubblico e il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nonché la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.*

Il decreto prevedendo l'attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, obbliga le amministrazioni pubbliche a organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento delle prestazioni e dei servizi resi e diffondere nei dipendenti pubblici una cultura sempre più orientata ai risultati, con l'obiettivo di produrre un tangibile miglioramento della performance.

In tale contesto occorre necessariamente rimodulare le logiche di funzionamento delle organizzazioni pubbliche, al fine di dare piena attuazione all'obbligo per ogni amministrazione pubblica di misurare e valutare la performance con riferimento sia alla mission istituzionale nel suo complesso, che in relazione alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Se da una parte il d.lgs. detta le linee generali per la misurazione e valutazione delle performance, esplicitamente finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dalle unità organizzative e dai singoli, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento, dall'altro spetta poi alle singole Pubbliche Amministrazioni definire gli strumenti operativi di pratica applicazione delle disposizioni normative, oltre alla più ampia diffusione e radicamento nell'organizzazione di una nuova cultura rivolta al risultato e alla meritocrazia.

L'idea portante deve essere rivolta, quindi, alla individuazione di meccanismi per l'attribuzione dei benefici economici e di carriera del personale, in modo da premiare i capaci e i meritevoli, affermando la cultura della valutazione, che può definirsi, secondo le indicazioni delle scienze aziendali ed amministrative, come l'attitudine a predisporre in modo organico e sistematico procedure idonee a individuare periodicamente, secondo criteri omogenei, il rendimento, l'efficacia, l'efficienza e le caratteristiche professionali dei dipendenti.

La misurazione e la valutazione della performance deve garantire la massima trasparenza e integrità di impianto.

### **Concetto di performance**

*La performance intesa come il "contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata concepita".*

### **FINALITÀ DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La nostra Azienda ha da tempo definito e reso operativo un sistema annuale di valutazione del risultato, oltre ad un sistema di valutazione più prettamente di carattere professionale, attraverso il quale valutare, con periodicità triennale o a fine incarico, il perseguimento degli obiettivi contrattuali e le competenze tecnico-professionali e gestionali del personale.

Il primo sistema, a periodicità, come detto, annuale, è connesso alle procedure incentivanti e premianti del salario di risultato, il secondo sistema, riferito alla valutazione di carattere



professionale correlato al ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione, legato ai percorsi di carriera.

Il presente documento intende rivisitare le procedure aziendali di valutazione in essere, adeguando il sistema ai principi contenuti nel d.lgs. 150/2009, a fronte, particolarmente, dell'obbligo posto dal d.lgs., della implementazione e diffusione della valutazione, oltre a quella di carattere organizzativo di struttura, individuale per tutti gli operatori aziendali.

### **Art. 9 d.lgs.150/2009**

*Tutti i dipendenti dell'Azienda, differenziati in funzione della tipologia di responsabilità assunta nella struttura organizzativa di appartenenza, sono soggetti a valutazione annuale*

***La misurazione e valutazione delle performance individuali è collegata fortemente a quella della misurazione della performance organizzativa, sia con riferimento ai responsabili di struttura, sia con riferimento ai singoli componenti della U.O.***

Il sistema di valutazione della performance che si intende assumere nell'Azienda UsI di Imola, da condividersi con tutti gli attori del processo, è opportuno preliminarmente specificarlo, non richiede la riscrittura ex novo di un complessivo programma operativo, ma intende essere un'integrazione e sviluppo del sistema di valutazione finora adottato per il personale, specialmente per quello dirigente, modificando alcuni aspetti ed estendendo la valutazione, oltre che ai risultati di budget, a quelli che sono i comportamenti organizzativi e le competenze professionali espresse dai singoli dirigenti.

In particolare, il sistema di definizione e valutazione della performance organizzativa è attualmente gestito dall'azienda mediante un processo di budget articolato e ben definito, con sistemi di verifica consolidati, che si ritiene opportuno confermare nel loro impianto complessivo.

Le integrazioni e modifiche da introdurre riguardano invece la misurazione e valutazione della performance individuale. Queste dovranno portare ad una nuova ottica dell'intero sistema di valutazione e potenziare gli aspetti relativi al contributo professionale espresso da ogni individuo a livello di performance, utilizzando anche i risultati derivanti dal processo di budget e dai sistemi di valutazione della performance organizzativa ad esso correlati.

I presupposti del sistema consistono nella capacità di collegare in modo forte il processo valutativo sia agli obiettivi negoziati annualmente con il processo di budget, che



all'apprezzamento dei comportamenti organizzativi e allo sviluppo delle competenze di carattere manageriali e professionali maturate ed espresse.

Il sistema di valutazione individuale che si intende adottare è orientato ai seguenti obiettivi:

- crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e delle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri
- miglioramento della qualità dei servizi offerti
- ancorare l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa ad elementi oggettivi che evidenzino le competenze organizzative ed il contributo individuale espresso nello svolgimento delle diverse attività
- evidenziare il contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi generali e della struttura operativa di appartenenza
- assicurare la partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio da realizzare in tempi certi e congrui
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole.

#### **CARATTERISTICHE DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO**

L'Azienda Usl di Imola, organizzata per dipartimenti, che aggregano, a loro volta, strutture complesse o semplici, svolge attività prevalentemente a carattere sanitario, pur riscontrando la presenza di strutture che svolgono attività amministrativa e programmatoria.

La dirigenza, in particolare, oltre ad articolarsi nei tre livelli di:

- Capo Dipartimento
- Direttore e Responsabile di U.O.
- Dirigente con incarico di natura professionale

si caratterizza per la presenza di profili professionali estremamente diversificati.

#### **METODOLOGIA PER LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Come detto anche in precedenza, coerentemente con le disposizioni contrattuali vigenti, l'amministrazione ha in essere un sistema di valutazione annuale del personale, collegato alla gestione budgetaria, e un sistema di valutazione periodica, collegata agli incarichi contrattualmente affidati ad ogni dirigente.

L'implementazione del nuovo sistema, valorizzando anche i metodi e gli strumenti esistenti, per la parte in cui risultano rispondenti alle esigenze di compiuta rappresentazione della performance, richiede la strutturazione di un percorso di cambiamento che, gradualmente, riguardi tutto il processo della valutazione.

La metodologia seguita intende promuovere una cultura organizzativa tesa a sviluppare le competenze dei dirigenti al fine di assicurare elevati standard qualitativi e di efficienza/efficacia delle prestazioni erogate, attraverso la valorizzazione dei risultati e della performance individuale.

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

Per il personale dirigente, la misurazione e la valutazione della performance individuale dovrà riguardare, oltre i risultati conseguiti dalla struttura di appartenenza, lo specifico contributo individuale alla performance organizzativa e le competenze manageriali e professionali espresse, come di seguito esplicitato:

#### **Area della Performance Organizzativa (sulla base di quanto negoziato in sede di budget)**

- indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di appartenenza (outcome, output, vincoli)

#### **Area dei contributi individuali**

- raggiungimento di eventuali obiettivi individuali, la cui individuazione è affidata ai dirigenti sovraordinati
- qualità del contributo assicurato alla performance organizzativa della struttura

#### **Area comportamentale**

- competenze professionali e manageriali dimostrate
- comportamenti organizzativi
- capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa e motivata differenziazione degli obiettivi attribuiti e dei giudizi espressi.

Per il personale non dirigente, saranno compiuti ulteriori specifici approfondimenti.

#### **IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Vengono pertanto individuate tre aree in cui si andrà ad articolare il sistema di valutazione della performance:

- **Area della performance organizzativa (risultati di budget)**
- **Area dei contributi individuali**
- **Area dei comportamenti organizzativi**

Il percorso di valutazione deve tenere conto dei seguenti aspetti:

- il collegamento tra performance organizzativa e performance individuale, a partire dai ruoli di direzione e responsabilità fino a comprendere tutto il restante personale
- la valutazione del contributo individuale alla performance organizzativa
- la definizione di obiettivi individuali in termini di risultati e comportamenti attesi
- l'individuazione di obiettivi rilevanti collegati all'attuazione dei progetti prioritari dell'Azienda, con specifico riferimento al periodo di valutazione annuale, anche nel caso di progetti a valenza pluriennale
- le competenze professionali e manageriali
- la capacità di valutazione dimostrata dal dirigente in termini di precisione ed efficacia nell'individuazione di obiettivi individuali coerenti e nei contenuti delle valutazioni effettuate nei confronti del personale dipendente.



La valutazione dei risultati in ordine alla produzione ed ai comportamenti attesi, opportunamente combinati, concorrono alla definizione della valutazione finale di ciascun dipendente secondo criteri che variano in base ai ruoli e alle responsabilità.

### **AREA DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGET)**

L'Area della Performance Organizzativa ricomprende la valutazione in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'atto della negoziazione del budget. L'appartenenza ad una Unità Operativa comporta infatti la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati annuali raggiunti dalla struttura; il processo di budget in una struttura sanitaria ha anche la finalità di favorire il gioco di squadra ed il senso di appartenenza all'interno delle diverse èquipe, prevenendo così in parte il possibile rischio che corrono i professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo. In relazione al livello di responsabilità e l'incarico professionale rivestito da ogni singolo dirigente verrà definito il peso da attribuire a tale componente all'interno della valutazione individuale.



## AREA DEI CONTRIBUTI INDIVIDUALI

L'Area dei contributi individuali consente di focalizzare la valutazione sul singolo dirigente, mediante elementi che valorizzano e rendono evidenti le specificità legate alle attività svolte da ciascuno ed i risultati direttamente conseguiti.

**Contributo individuale.** In sede di valutazione individuale occorre determinare il contributo apportato dal singolo dirigente in relazione ai risultati di performance conseguiti dalla U.O. A "cascata" ad ogni dirigente verranno attribuiti obiettivi di performance, strettamente collegati agli obiettivi definiti annualmente in sede di budget.

Prendendo a riferimento gli obiettivi formulati dalla Direzione e negoziati in sede di budget con la prima linea dirigenziale, vengono pertanto individuati e pesati gli obiettivi attribuiti individualmente ad ogni operatore seguendo l'architettura organizzativa ed il sistema di responsabilità complessiva della struttura.

**Specifici obiettivi individuali.** Oltre agli **obiettivi già inseriti nel budget** (o parti di essi), possono essere definiti e preliminarmente assegnati dal dirigente sovraordinato **obiettivi specifici** riguardanti aspetti prioritari o a valenza strategica:

- **obiettivi a valenza istituzionale** riferibili ad azioni relative al ciclo annuale che riguardano obiettivi di miglioramento del funzionamento delle attività istituzionali;
- **obiettivi a valenza strategica (anche con contenuti professionali)** con riferimento pluriennale, per i quali è comunque necessario identificare scadenze annuali di attuazione.

La valutazione individuale legata a tale area può prendere in considerazione il contributo individuale di ogni singolo operatore in relazione agli obiettivi di budget specificatamente selezionati individualmente e pesati. Conseguentemente il risultato per ciascun obiettivo, come espresso in sede di valutazione organizzativa, viene trasferito sul fronte della valutazione individuale, determinando "automaticamente" in tal modo il contributo individuale alla performance organizzativa.

Per quanto riguarda invece il caso dell'assegnazione di specifici obiettivi individuali (a valenza istituzionale o strategica: vedi sopra), assegnati in aggiunta a quelli di budget, dovrà provvedere il direttore della struttura alla specifica valutazione.



## COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI

L'Area dei comportamenti organizzativi si riferisce alla valutazione delle competenze professionali e manageriali espresse da ogni singolo dirigente, in coerenza con gli obiettivi istituzionali e con il profilo professionale assegnato.

I comportamenti organizzativi del personale dirigente devono essere riferiti a quattro macroaree: **leadership, management, relazioni e network, competenze professionali.**

### Comportamenti organizzativi

#### Leadership: guidare l'organizzazione

Capacità necessarie per la gestione del business e per l'attivazione di comportamenti di sviluppo nelle persone e nell'organizzazione

#### Management: gestione delle risorse

Capacità necessarie per la gestione della complessità organizzativa e per la finalizzazione dei comportamenti delle persone e dell'organizzazione verso i risultati

#### Relazioni: cooperazione dentro e fuori l'organizzazione

Capacità necessarie alle persone ed alle organizzazioni per la costruzione e la gestione dei sistemi relazionali rilevanti per il raggiungimento degli obiettivi

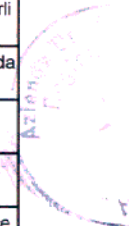
#### Competenze professionali

Capacità di sviluppare la propria professionalità approfondendo le proprie competenze tecnico-professionali e conoscenze

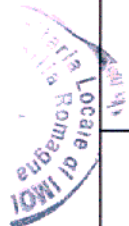
Ognuna di queste macroaree viene ulteriormente declinata in micro fattori, così come riportato nelle schede che seguono.

E' evidente che l'area della valutazione dei comportamenti organizzativi deve essere ancorata ed integrata anche con il sistema di valutazione professionale di periodo contrattuale, sia relativamente agli obiettivi riportati nel contratto individuale, che alle competenze, comportamenti e capacità attese.

MACROAREA	COMPORAMENTO	INDICATORI
<b>LEADERSHIP</b> "guidare l'organizzazione"	<b>visione strategica:</b> cogliere l'evoluzione futura degli scenari organizzativi individuando le linee guida utili a sviluppare azioni nel lungo termine, indirizzando di conseguenza anche le azioni di breve periodo	interpretare le strategie aziendali e tradurle in direttive/proposte operative
		possedere una visione di lungo termine
		indirizzare le azioni verso gli obiettivi
		mantenere costate la motivazione e la focalizzazione sul risultato finale
		lavorare con una chiara visione del punto di arrivo e diffonderlo nel proprio team
	<b>leadership:</b> assumere un ruolo di riferimento, guida e responsabilità verso gli altri (collaboratori, colleghi, superiori), mobilitando con la propria influenza le energie intellettuali ed emotive del gruppo verso gli obiettivi prefissati e il miglioramento continuo degli standard di lavoro	definire ciò che ci si attende dagli altri e orientarli verso l'obiettivo finale
		condividere con autorevolezza la propria visione, le strategie e i risultati, suscitando consenso e collaborazione
		ottenere risultati soddisfacenti dalle proprie persone anche in situazioni difficili e in carenza di risorse
		supportare in modo costruttivo lo sviluppo delle innovazioni organizzative contribuendo a superare le resistenze
		individuare le opportunità connesse al cambiamento organizzativo
	<b>orientamento al cambiamento:</b> analizzare, comprendere ed interpretare il contesto di riferimento, per stimolare una serie di comportamenti volti all'evoluzione organizzativa ed al cambiamento graduale dei comportamenti e delle prassi dei propri collaboratori per adeguarli all'evoluzione dello scenario di riferimento	suscitare e diffondere nel proprio ambito di attività atteggiamenti positivi nei confronti degli interventi di riorganizzazione
		appoggiare e dare concretezza a suggerimenti ed idee di altri che possono offrire opportunità
		definire chiaramente ciò che si attende dai collaboratori e orientarli nel lavoro
		creare un ambiente in cui le persone fanno ciò che ci si aspetta da loro
		<b>capacità di orientamento:</b> orienta i comportamenti organizzativi per guidare alla realizzazione dei risultati
<b>MANAGEMENT</b> "gestione ottimale delle risorse"	<b>programmazione:</b> impostare, attuare e controllare progetti e programmi nel rispetto dei tempi. Individuare e all'occorrenza ridefinire le priorità reali nel breve/medio periodo allocando conseguentemente le risorse	distribuire attività e responsabilità con i giusti livelli di delega
		incoraggiare l'autostima di tutti i collaboratori
		infondere fiducia, esprimere aspettative positive sulla performance dei collaboratori
		assegnare correttamente secondo l'importanza e l'urgenza ogni impegno, riuscendo a centrare le scadenze e gli obiettivi, diffondendo tale sensibilità al proprio team
		diffondere e sostenere nell'organizzazione la cultura della programmazione
	<b>motivazione e sviluppo risorse:</b> individuare i bisogni, le competenze e le aspirazioni delle persone, riconoscendo i successi e affrontando costruttivamente i punti deboli per creare opportunità di crescita. Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di valutazione	gestire in maniera sistematica le risorse
		operare in un'ottica di sistema tesa a generare efficienza interna ed eccellenza
		coniugare i bisogni dell'organizzazione con quella degli individui
		favorire le opportunità di crescita delle persone, promuovendo l'attuazione di percorsi di sviluppo professionale
		mantenere un costante dialogo con i propri collaboratori fornendo frequenti feedback
capacità di valutare i propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di valutazione		



<b>RELAZIONI E NETWORKING</b> "cooperazione dentro e fuori l'organizzazione"	<b>integrazione interna:</b> capacità di costruire le condizioni organizzative per raggiungere gli obiettivi; operare in costante sensibilità con l'ambiente di riferimento sviluppando l'integrazione organizzativa tra le diverse realtà dell'azienda	<p>valuta le relazioni esistenti tra le diverse funzioni individuando interlocutori rilevanti al fine di perseguire collaborazioni funzionali</p> <p>attiva momenti di confronto con i propri collaboratori e colleghi al fine di valutare l'opportunità di procedere in modo integrato nella realizzazione di alcune attività</p> <p>fornisce sollecitamente supporto e risposta alle richieste di informazioni dimostrandosi collaborativo ed incline ai collegamenti interfunzionali</p> <p>partecipa attivamente a gruppi di lavoro, commissioni, ecc.</p>
	<b>relazioni esterne:</b> capacità di dialogare ed interfacciarsi con interlocutori esterni	<p>conosce il contesto istituzionale e gli interlocutori di riferimento</p> <p>ricerca accordi con soggetti esterni funzionali al perseguimento degli obiettivi dell'Azienda</p> <p>funge da raccordo tecnico-operativo nei rapporti tra struttura organizzativa e soggetti esterni</p> <p>cura le relazioni con interlocutori esterni anche al di là delle attività di comune interesse mostrandosi disponibile al dialogo e alla collaborazione</p>
	<b>negoziare e gestione dei conflitti:</b> orientare i comportamenti relazionali e comunicativi ricercando margini di trattativa per raggiungere un risultato ottimale per l'organizzazione. Gestire le relazioni garantendo la più efficace rappresentazione degli interessi dell'Azienda	<p>si dimostra sempre disponibile al confronto e all'ascolto delle parti evitando atteggiamenti di parzialità</p> <p>mantiene il giusto contegno in caso di contrasti tra collaboratori o colleghi offrendo la propria disponibilità nella ricerca del miglior compromesso nell'interesse dell'Azienda e dei singoli</p> <p>enfatica i punti di contatto tra le opinioni piuttosto che quelli di distacco</p> <p>modifica il proprio stile di comportamento per raggiungere gli obiettivi stabiliti</p>
<b>COMPETENZE PROFESSIONALI</b>	<b>iniziativa e proattività:</b> esprimere con continuità una spinta personale nei confronti degli obiettivi assegnati. Garantire un buon livello di autonomia, influenzando preventivamente gli eventi piuttosto che reagendo a posteriori.	<p>lavora in maniera propositiva, reagendo agli stimoli esterni in base alle urgenze del momento, collaborando alle soluzioni</p> <p>interpreta gli scenari interni ed esterni in modo prospettico e si fa promotore di iniziative mirate al miglioramento</p> <p>non limita il proprio lavoro agli adempimenti quotidiani, mostrandosi sempre costante e determinato</p> <p>usa le proprie competenze e conoscenze per raggiungere gli obiettivi assegnati</p> <p>dimostra doti di affidabilità nell'attività assegnata, superando frequentemente le aspettative e trasmettendo le proprie conoscenze agli altri colleghi</p> <p>dimostra entusiasmo ed autonomia nel lavoro, non necessitando della continua presenza di un coordinatore per svolgere il proprio lavoro all'interno del contesto organizzativo</p> <p>dedica sforzi personali all'incremento delle proprie competenze e alla maturazione dello sviluppo professionale</p>
	<b>analisi e sintesi:</b> scomporre ciò che si prende in esame in elementi essenziali per comprendere un problema o un caso clinico in profondità ed in tutte le sue sfaccettature e ricomporlo poi in una visione globale	<p>sa affrontare i temi di analisi e i problemi con metodo facendo leva su spiccate competenze tecniche</p> <p>dimostra capacità nella soluzione dei problemi sapendo scomporre gli oggetti di analisi e riconducendo i risultati ottenuti ad un quadro unitario</p> <p>è in grado di valutare a priori le necessità di intervento nei differenti contesti</p>
	<b>orientamento all'utenza:</b> orientare le proprie azioni verso la corretta interpretazione dei bisogni e delle esigenze dell'utenza interna ed esterna, in un'ottica di orientamento alla loro soddisfazione.	<p>risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di ben individuare bisogni ed aspettative</p> <p>approfondisce le esigenze e risponde rapidamente ed efficacemente alle richieste, monitorando il livello di soddisfazione dell'utenza</p> <p>è sempre disponibile a collaborare, anche se impegnato nei problemi del proprio ambito lavorativo</p> <p>ascolta le esigenze altrui e si relaziona con funzioni diverse dalla propria</p>





L'individuazione degli obiettivi e dei criteri di valutazione, a regime, è lasciata alla discrezionalità del valutatore, fermo restando i limiti di pesatura attribuiti a ciascuna area di valutazione.

Si può prevedere in una prima fase concentrare la valutazione sui comportamenti organizzativi con riferimento a due sole delle quattro aree sopra indicate (per evitare un'eccessiva dispersione delle valutazioni), e non prevedere un'autonoma scelta da parte dei singoli valutatori di quali elementi considerare (per evitare differenziazioni di metodo non accettabili all'interno dell'azienda). Risulta infatti preferibile che l'Azienda concentri l'attenzione su alcune aree ritenute di particolare interesse strategico e fornisca anche i contenuti oggetto di valutazione (prevedendo indicatori significativi validi per tutti), magari differenziando l'approccio tra dirigenti aventi responsabilità gestionali e dirigenti aventi incarichi di natura professionale.

**Per questa Area di valutazione si dovrà individuare un sistema di pesatura che possa permettere di premiare le performance migliori, che superino il risultato atteso (del 100%), con il riconoscimento, pertanto, di un bonus ulteriore da "premiare" attraverso il salario di risultato, nel limite di un budget di fondo dell'incentivazione da definire anche a seguito di accordo con le OO.SS.**

#### **ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

L'assegnazione degli obiettivi oggetto della valutazione, formalizzata nelle aree sopra individuate, rappresenta il risultato dell'attività programmata per l'anno nell'ambito della negoziazione del budget. In questa fase avviene infatti la definizione e l'assegnazione degli obiettivi da raggiungere, sia in ordine agli obiettivi organizzativi, che agli obiettivi individuali, che ai comportamenti attesi, in modo da garantire la necessaria organicità del processo di programmazione.

Il processo di assegnazione degli obiettivi individuali, a seguito della definizione degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza, si concretizza con la definizione della **scheda di valutazione individuale**, contenente gli elementi prima indicati e predisposta sulla base degli schemi che saranno predisposti dall'Azienda, e comunicata formalmente dal valutatore al valutato.

La presentazione del sistema e delle schede ai collaboratori che dovranno essere valutati, da parte del dirigente responsabile, deve avvenire attraverso un colloquio strutturato in cui il responsabile presenta, chiarendone finalità e programma operativo, il sistema



complessivo e le specifiche responsabilità, obiettivi e competenze che saranno oggetto di valutazione.

La scheda viene compilata dal valutatore dopo aver registrato e raccolto, in contraddittorio, la condivisione del valutato.

### LA VALUTAZIONE ANNUALE

A fine anno, in sede di valutazione della performance individuale, il valutatore dovrà esplicitare la valutazione effettuata, anche attraverso un confronto diretto con il valutato. Il colloquio con il valutato è una fase fondamentale del processo di valutazione delle prestazioni. È il momento in cui il valutatore deve comunicare e spiegare la valutazione al collaboratore, sottolineando gli aspetti positivi e negativi della sua performance, incentivando nel valutato un'autovalutazione critica delle proprie prestazioni, al fine di concordare opportune azioni di miglioramento e sviluppo professionale.

I pesi attribuiti agli obiettivi di risultato e di comportamento, ai fini della valutazione finale, sono differenziati in relazione ai diversi ruoli rivestiti dal valutato, secondo il seguente schema

Il valutato	Cosa si valuta			Chi valuta	Supporto metodologico
Direttore Dipartim.to	performance dipartimento Peso: 80%		Comportamenti Organizzativi Peso: 20%	DG	<b>Nucleo Valutazione</b>  <b>Controllo di gestione</b>  <b>Direzione Personale</b>  <b>Sviluppo organizzativo</b>
Direttore U.O. complessa	Obiettivi di Struttura Peso: 60%	Obiettivi Individuali Peso: 20%	Comportamenti Organizzativi e competenze Peso: 20%	Direttore Dipart.to	
Responsabile Struttura Semplice con budget	Obiettivi di Struttura Peso: 60%	Obiettivi Individuali Peso: 20%	Comportamenti Organizzativi e competenze Peso: 20%	Direttore U.O.	
Dirigente professional	Obiettivi di Struttura Peso: 20%	Obiettivi Individuali Peso: 60%	Comportamenti Organizzativi e competenze Peso: 20%	Direttore U.O.	

Concorrono quindi alla determinazione del punteggio complessivo circa il grado di performance conseguito la valutazione degli obiettivi di struttura, quelli individuali e la valutazione dei comportamenti organizzativi.

Per quanto riguarda l'area degli obiettivi di budget, il sistema si basa sulla valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi di struttura definiti in sede di negoziazione di budget annuale. Agli obiettivi sono associati, in fase di negoziazione, indicatori di output e di efficienza misurabili ed i relativi pesi. Il rapporto tra il valore dell'indicatore conseguito a livello di struttura e il peso dell'indicatore attribuito per la valutazione individuale, esprime il risultato individuale da attribuire al dirigente.

Per gli obiettivi individuali devono essere previsti uno o più indicatori misurabili con i relativi pesi.

Gli obiettivi comportamentali riguardano la valutazione dei comportamenti professionali ed organizzativi, le competenze professionali e manageriali dimostrate. In relazione a ciascun elemento individuato a livello aziendale il valutatore deve individuare specifici indicatori ed assegnarne un peso relativo. La misurazione degli obiettivi, per tale categoria, si baserà principalmente su livelli osservazionali oltre che sugli aspetti relazionali.

In questo ambito è possibile una valutazione superiore al 100%, al fine di riconoscere risultati e performance eccellenti, al di sopra delle aspettative (e quindi meritevoli di particolare apprezzamento e da premiarsi specificamente).

Il punteggio complessivo è calcolato come somma ponderata del punteggio relativo alla valutazione degli obiettivi di risultato, degli obiettivi individuali e di quello relativo agli obiettivi di comportamento.

**Sarà considerata negativa la valutazione che non raggiunga un risultato complessivo di almeno 60/100**

#### LA VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

Il processo sopra delineato per la valutazione annuale dei dirigenti ha ovviamente un impatto anche sulla valutazione periodica e di fine incarico, fornendo una sequenza di valutazioni specifiche che alla fine devono essere ricondotte a sintesi per valutare complessivamente il dipendente. Pertanto è ragionevole introdurre alcuni correttivi al sistema attualmente in uso (scheda Praxi), che peraltro evidenzia la necessità di un importante aggiornamento.

La valutazione di fine incarico dovrà tenere conto di 3 aspetti:

1. i comportamenti ed i risultati dei dirigenti in relazione alla profilo professionale rivestito (ex scheda Praxi);
2. il raggiungimento degli obiettivi assegnati con il contratto individuale di lavoro;
3. i risultati conseguiti nelle varie valutazioni individuali annuali.

Per quanto attiene al primo aspetto, occorre un intervento di aggiornamento e manutenzione del sistema in essere a livello aziendale, in modo da renderlo più coerente con le attuali esigenze di valutazione delle diverse posizioni aziendali.

Per quanto attiene al secondo, sarebbe opportuno che il contratto indicasse in maniera anche oggettiva i target da perseguire; nel frattempo è auspicabile attivare una valutazione (anche basata su elementi soggettivi) che prenda in considerazione i contenuti del contratto e gli obiettivi lì indicati.

**Il dirigente deve essere oggetto di una valutazione specifica in ciascuno dei 3 aspetti sopra indicati; e la valutazione complessiva potrà essere positiva solo se è positiva la valutazione di tutti e 3 gli aspetti.**





## MANUALE PER LA VALUTAZIONE E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Nel presente modello, la performance organizzativa delle varie articolazioni aziendali, declinata annualmente in sede di definizione del budget, è elemento di partenza per la valutazione individuale.

Per quanto riguarda la **performance organizzativa**, gli obiettivi di outcome, output e vincoli vengono definiti ai diversi livelli di responsabilità di programmazione (direzione aziendale, distretto, dipartimento) in funzione delle responsabilità/attività specifiche in capo all'organizzazione da valutare.

### PERFORMANCE INDIVIDUALE

Tra la performance individuale e quella della struttura (organizzativa) c'è un legame diretto. Mediato poi successivamente dalla valutazione delle **competenze dimostrate** e dei **comportamenti espressi**.

#### A) Esiti valutazione organizzativa

Gli esiti della valutazione della performance organizzativa rappresenteranno un primo elemento di valutazione della performance individuale, per cui sarà attribuito ad ogni singolo dipendente, con pesatura differenziata a seconda del ruolo e dell'incarico rivestito all'interno della struttura, il risultato di performance raggiunta in sede di valutazione organizzativa.

Performance organizzativa collegata al budget: pesatura per profilo

Direttore Dipartimento	: 80
Direttore/Responsabile U.O. con budget	: 60
Professional	: 20

#### B) Contributo individuale alla performance organizzativa

Un secondo step di valutazione riguarderà, invece, in specifico il **contributo espresso dal singolo dipendente al conseguimento degli obiettivi della struttura**. A tal fine **nella scheda di valutazione individuale** si dovrà provvedere per ogni singolo dipendente alla declinazione degli obiettivi di struttura, in modo tale da poter determinare il contributo individuale alla performance organizzativa ottenuta. Ciò potrà essere determinato attraverso:



- 1) l'assegnazione al valutato di uno o più obiettivi di struttura (ossia di budget);  
oppure
- 2) la declinazione degli obiettivi di struttura in ulteriori obiettivi di processo collegati all'ambito professionale o livello di responsabilità del dipendente  
oltre a

### **Obiettivi individuali**

- 3) l'individuazione di ulteriori specifici obiettivi individuali.

Il contributo individuale alla performance organizzativa è "pesato" in modo flessibile e distinto, in relazione alla declinazione per ogni singolo dipendente degli obiettivi di struttura e sulla base dell'attribuzione di specifici obiettivi annuali di performance, al fine di poter riflettere le specificità del ruolo individuale all'interno dell'organizzazione. Tale fase richiede pertanto una particolare attenzione e sensibilità da parte del valutatore.

Contributo individuale alla performance organizzativa e obiettivi individuali: pesatura per profilo

Direttore/Responsabile U.O.	con budget	:	<b>20</b>
Professional		:	<b>60</b>

### **COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI**

Gli obiettivi relativi ai **comportamenti organizzativi**, devono essere predeterminati e revisionati ogni **tre anni**, differenziandoli in funzione a:

- *responsabilità assunte (direttore, dirigente, posizione organizzativa, personale del comparto)*
- *qualifica professionale (dir. Medico, dir. Sanitario, dir. PTA, infermiere, tecnico sanitario, amministrativo, ecc.).*

A titolo esemplificativo prendendo a riferimento quanto proposto nel presente documento:

			1	2	3	4	5		
<b>MANAGEMENT</b> "gestione ottimale delle risorse"	programmazione dell'attività e gestione delle risorse: impostare, attuare e controllare i programmi e i piani di lavoro nel rispetto dei tempi. Individuare e all'occorrenza ridefinire le priorità reali nel breve/medio periodo allocando conseguentemente le risorse	assegna correttamente secondo l'importanza e l'urgenza ogni impegno, riuscendo a centrare le scadenze e gli obiettivi, diffondendo tale sensibilità al proprio team							
		diffonde e sostiene nell'organizzazione la cultura della programmazione e dell'efficienza							
		gestisce in maniera sistematica le risorse							
		opera in un'ottica di sistema tesa a generare efficienza interna ed eccellenza							
	motivazione e sviluppo risorse: individuare i bisogni, le competenze e le aspirazioni delle persone, riconoscendo i successi e affrontando costruttivamente i punti deboli per creare opportunità di crescita. Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di valutazione	coniuga i bisogni dell'organizzazione con quella degli individui							
		favorisce le opportunità di crescita delle persone, promuovendo l'attuazione di percorsi di sviluppo professionale							
		mantiene un costante dialogo con i propri collaboratori fornendo frequenti feedback							
		esprime capacità nella valutazione dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di performance							
		<b>COMPETENZE PROFESSIONALI</b>	iniziativa e proattività: esprimere con continuità una spinta personale nei confronti degli obiettivi assegnati. Garantire un buon livello di autonomia, influenzando preventivamente gli eventi piuttosto che reagendo a posteriori.	lavora in maniera propositiva, reagendo agli stimoli esterni in base alle urgenze del momento, collaborando alle soluzioni					
				interpreta gli scenari interni ed esterni in modo prospettico e si fa promotore di iniziative mirate al miglioramento					
non limita il proprio lavoro agli adempimenti quotidiani, mostrandosi sempre costante e determinato									
usa le proprie competenze e conoscenze per raggiungere gli obiettivi assegnati									
dimostra doti di affidabilità nell'attività assegnata, superando frequentemente le aspettative e trasmettendo le proprie conoscenze agli altri colleghi									
orientamento all'utenza: orientare le proprie azioni verso la corretta interpretazione dei bisogni e delle esigenze dell'utenza interna ed esterna, in un'ottica di orientamento alla loro soddisfazione.	dimostra entusiasmo ed autonomia nel lavoro, non necessitando della continua presenza di un coordinatore per svolgere il proprio lavoro all'interno del contesto organizzativo								
	dedica sforzi personali all'incremento delle proprie competenze e alla maturazione dello sviluppo professionale								
	risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di ben individuare bisogni ed aspettative								
	approfondisce le esigenze e risponde rapidamente ed efficacemente alle richieste, monitorando il livello di soddisfazione dell'utenza								
	è sempre disponibile a collaborare, anche se impegnato nei problemi del proprio ambito lavorativo ascolta le esigenze altrui e si relaziona con funzioni diverse dalla propria								

Azienda Limitata s.r.l.  
 Regione d...

**1 = il livello complessivo non è adeguato** allo standard professionale

**2 = il livello complessivo è appena adeguato** ed esistono ampi spazi di miglioramento

**3 = il livello complessivo è complessivamente adeguato** allo standard professionale

**4 = il livello complessivo è pienamente consolidato**, si attesta su elevati livelli professionali ed è quindi di **alta soddisfazione** per qualità ed intensità

**5 = il livello complessivo è di ottima soddisfazione** in quanto **esprime e supera**, per qualità ed intensità lo standard professionale ottimale

Il risultato conseguito sulla base della valutazione dei comportamenti organizzativi potrà determinare un incremento, comunque nel limite massimo del +20% della valutazione complessiva, che possa permettere di **premiare le performance migliori con il**

**riconoscimento di un incentivo ulteriore del salario di risultato, nel limite di un budget di fondo dell'incentivazione da definire anche a seguito di accordo con le OO.SS.**

Scala di merito:

- a) nella fascia di merito tra 3 e <4 si riconoscerà raggiunto al 100% l'obiettivo di performance riferito all'area dei comportamenti organizzativi
- b) nel caso di una valutazione <3 si effettuerà un abbattimento proporzionale della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo
- c) nel caso di una valutazione tra 4 e <5 attribuzione di una maggiorazione del +10% del risultato complessivo di performance individuale ottenuto
- d) nel caso di una valutazione di 5 attribuzione di una maggiorazione del +20% del risultato complessivo di performance individuale ottenuto



## UN ESEMPIO DI SIMULAZIONE

			1	2	3	4	5		
<b>MANAGEMENT</b> "gestione ottimale delle risorse"	<b>programmazione dell'attività e gestione delle risorse:</b> impostare, attuare e controllare i programmi e i piani di lavoro nel rispetto dei tempi. Individuare e all'occorrenza ridefinire le priorità reali nel breve/medio periodo allocando conseguentemente le risorse	assegna correttamente secondo l'importanza e l'urgenza ogni impegno, riuscendo a centrare le scadenze e gli obiettivi, diffondendo tale sensibilità al proprio team				●			
		diffonde e sostiene nell'organizzazione la cultura della programmazione e dell'efficienza					●		
		gestisce in maniera sistematica le risorse						●	
		opera in un'ottica di sistema tesa a generare efficienza interna ed eccellenza				●			
	<b>motivazione e sviluppo risorse:</b> individuare i bisogni, le competenze e le aspirazioni delle persone, riconoscendo i successi e affrontando costruttivamente i punti deboli per creare opportunità di crescita. Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di valutazione	coniuga i bisogni dell'organizzazione con quella degli individui			●				
		favorisce le opportunità di crescita delle persone, promuovendo l'attuazione di percorsi di sviluppo professionale				●			
		mantiene un costante dialogo con i propri collaboratori fornendo frequenti feed back			●				
		esprime capacità nella valutazione dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di performance						●	
		<b>COMPETENZE PROFESSIONALI</b>	<b>iniziativa e proattività:</b> esprimere con continuità una spinta personale nei confronti degli obiettivi assegnati. Garantire un buon livello di autonomia, influenzando preventivamente gli eventi piuttosto che reagendo a posteriori.	lavora in maniera propositiva, reagendo agli stimoli esterni in base alle urgenze del momento, collaborando alle soluzioni					●
				interpreta gli scenari interni ed esterni in modo prospettico e si fa promotore di iniziative mirate al miglioramento				●	
non limita il proprio lavoro agli adempimenti quotidiani, mostrandosi sempre costante e determinato						●			
usa le proprie competenze e conoscenze per raggiungere gli obiettivi assegnati						●			
dimostra doti di affidabilità nell'attività assegnata, superando frequentemente le aspettative e trasmettendo le proprie conoscenze agli altri colleghi								●	
dimostra entusiasmo ed autonomia nel lavoro, non necessitando della continua presenza di un coordinatore per svolgere il proprio lavoro all'interno del contesto organizzativo						●			
dedica sforzi personali all'incremento delle proprie competenze e alla maturazione dello sviluppo professionale					●				
<b>orientamento all'utenza:</b> orientare le proprie azioni verso la corretta interpretazione dei bisogni e delle esigenze dell'utenza interna ed esterna, in un'ottica di orientamento alla loro soddisfazione.	risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di ben individuare bisogni ed aspettative					●			
	approfondisce le esigenze e risponde rapidamente ed efficacemente alle richieste, monitorando il livello di soddisfazione dell'utenza							●	
	è sempre disponibile a collaborare, anche se impegnato nei problemi del proprio ambito lavorativo				●				
	ascolta le esigenze altrui e si relaziona con funzioni diverse dalla propria						●		

La valutazione complessiva di performance individuale verrà in tal modo determinata sia in relazione ai risultati di performance organizzativa, quanto in relazione all'attribuzione di specifici obiettivi annuali, quanto in relazione ai comportamenti del singolo dipendente.



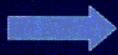
## Scheda obiettivi individuali

Performance organizzativa



Vedi scheda budget

Contributo alla performance obiettivi U.O.



Obiettivi da declinare dagli Obiettivi di budget

Obiettivi individuali



da definire

Comportamenti organizzativi



Valutazione ottenuta attraverso un subset di caratteristiche individuali considerate nell'ambito della valutazione delle competenze dimostrate



**SCHEDA OBIETTIVI INDIVIDUALI  
ANNO 2012**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unita Sanitaria Locale di Imola

<b>VALUTATO:</b>  Cognome Nome: Profilo Professionale: Descrizione Incarico:  DIPARTIMENTO: UNITA' OPERATIVA:  <b>VALUTATORE:</b>	Data condivisione scheda: _____  Firma valutato: _____  Note/Commenti:   Firma valutatore: _____
--	---

<b>AREA DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA:</b> Totale peso area della performance organizzativa:  Vedi scheda di budget	<b>20%</b>
<b>AREA DEI CONTRIBUTI INDIVIDUALI:</b> Totale peso area dei contributi individuali:  Vedi dettaglio pagina 2	<b>60%</b>
<b>AREA COMPORTEMENTI ORGANIZZATIVI:</b> Totale peso area dei comportamenti organizzativi:  Vedi dettaglio pagina 3	<b>20%</b>
<b>TOTALE VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b>	<b>100%</b>

(100%)



**AREA DEI CONTRIBUTI INDIVIDUALI:**  
Totale peso area dei contributi individuali:

Dott. \_\_\_\_\_

**60%**

Macroarea obiettivi	Obiettivo	Peso %	Risultato atteso	Franchi già %
<b>Obiettivi di produzione e di efficienza da budget</b>	N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale	15%	>= migliore performance 2010/2011	5%
	N.ro interventi chirurgici (registro operatorio) (=Anno 2009)	15%	>= migliore performance 2010/2011	5%
<b>Obiettivi di miglioramento da budget</b>	Revisione protocollo antibiotico profilassi	15%	entro dicembre 2012	10%
<b>Obiettivi individuali specifici</b>	N.ro ecografie eseguite presso ambulatorio Medicina	15%	>= 1.000	5%

Dott. \_\_\_\_\_

<b>AREA COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI:</b> Totale peso area dei comportamenti organizzativi:		<b>20%</b>
<b>Macroarea</b>	<b>Descrizione comportamento da valutare</b>	<b>Peso %</b>
<b>MANAGEMENT</b> "gestione ottimale delle risorse"	<b>PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' E GESTIONE DELLE RISORSE:</b> impostare, attuare e controllare i programmi e i piani di lavoro nel rispetto dei tempi. Individuare e all'occorrenza ridefinire le priorità reali nel breve/medio periodo allocando conseguentemente le risorse	<b>5%</b>
	<b>MOTIVAZIONE E SVILUPPO RISORSE:</b> individuare i bisogni, le competenze e le aspirazioni delle persone, riconoscendo i successi e affrontando costruttivamente i punti deboli per creare opportunità di crescita. Capacità di valutare i risultati dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di valutazione	<b>5%</b>
<b>COMPETENZE PROFESSIONALI</b>	<b>INIZIATIVA E PROATTIVITA':</b> esprimere con continuità una spinta personale nei confronti degli obiettivi assegnati. Garantire un buon livello di autonomia, influenzando preventivamente gli eventi piuttosto che reagendo a posteriori.	<b>5%</b>
	<b>ORIENTAMENTO ALL'UTENZA</b> orientare le proprie azioni verso la corretta interpretazione dei bisogni e delle esigenze dell'utenza interna ed esterna, in un'ottica di orientamento alla loro soddisfazione.	<b>5%</b>
<b>Standard atteso</b>		
<p>assegna correttamente secondo l'importanza e l'urgenza ogni impegno, riuscendo a centrare le scadenze e gli obiettivi, diffondendo tale sensibilità al proprio team</p> <p>diffonde e sostiene nell'organizzazione la cultura della programmazione e dell'efficienza</p> <p>gestisce in maniera sistematica le risorse</p> <p>opera in un'ottica di sistema tesa a generare efficienza interna ed eccellenza coniuga i bisogni dell'organizzazione con quella degli individui</p> <p>favorisce le opportunità di crescita delle persone, promuovendo l'attuazione di percorsi di sviluppo professionale</p> <p>mantiene un costante dialogo con i propri collaboratori fornendo frequenti feedback</p> <p>esprime capacità nella valutazione dei propri collaboratori esprimendo le relative differenziazioni di performance</p> <p>lavora in maniera propositiva, reagendo agli stimoli esterni in base alle urgenze del momento, collaborando alle soluzioni</p> <p>interpreta gli scenari interni ed esterni in modo prospettico e si fa promotore di iniziative mirate al miglioramento</p> <p>non limita il proprio lavoro agli adempimenti quotidiani, mostrandosi sempre costante e determinato</p> <p>usa le proprie competenze e conoscenze per raggiungere gli obiettivi assegnati</p> <p>dimostra doti di affidabilità nell'attività assegnata, superando frequentemente le aspettative e trasmettendo le proprie conoscenze agli altri colleghi</p> <p>dimostra entusiasmo ed autonomia nel lavoro, non necessitando della continua presenza di un coordinatore per svolgere il proprio lavoro all'interno del contesto organizzativo</p> <p>dedica sforzi personali all'incremento delle proprie competenze e alla maturazione dello sviluppo professionale</p> <p>risponde in modo adeguato alle richieste avanzate dall'utenza, preoccupandosi di ben individuare bisogni ed aspettative</p> <p>approfondisce le esigenze e risponde rapidamente ed efficacemente alle richieste, monitorando il livello di soddisfazione dell'utenza</p> <p>è sempre disponibile a collaborare, anche se impegnato nei problemi del proprio ambito lavorativo</p> <p>ascolta le esigenze altrui e si relaziona con funzioni diverse dalla propria</p>		



***AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE  
IMOLA***



***PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2014 – 2016***

**Allegato 5: Organismo di Valutazione Aziendale**

(deliberazione n. 145 del 25 ottobre 2013)

Regione Emilia Romagna  
Azienda Unita' Sanitaria Locale di IMOLA

**DELIBERAZIONE N.145**

**del 25 OTTOBRE 2013**

Il Direttore Generale, nella sede dell'Azienda Unita' Sanitaria Locale di Imola – Via Amendola, 2 – nella data sopra indicata, ha assunto la presente deliberazione:

**OGGETTO:** ISTITUZIONE, COMPOSIZIONE E COMPETENZE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE AZIENDALE.

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Richiamata la propria deliberazione n. 1 del 8.1.2009, esecutiva ai sensi di legge, con la quale si è provveduto a definire la disciplina di funzionamento del Nucleo di Valutazione Aziendale;

- richiamati altresì i seguenti provvedimenti di nomina dei componenti del Nucleo di Valutazione Aziendale:

- Determinazione n. RU185 del 29 giugno 2012 "Incarico libero professionale all'Ing. Raul Ragazzoni e incarico di collaborazione coordinata e continuativa al Dott. Giovanni Aureli per attività all'interno del Nucleo di Valutazione. Rinnovo dal 1° luglio 2012 al 31 ottobre 2013
- Deliberazione n. 172 del 5 dicembre 2012 "Proroga convenzione passiva con l'Azienda USL di Bologna per attività all'interno del Nucleo di Valutazione. Periodo 1 luglio 2012 – 31 ottobre 2013

- richiamata inoltre la deliberazione n. 26 del 6.3.2013, con la quale si è provveduto ad adeguare il sistema di valutazione della performance e sistema premiante del personale alle disposizioni dettate dal d.lgs. 150/2009, e si è, nel contempo, provveduto a confermare il Nucleo di Valutazione Aziendale nella composizione di cui agli atti sopra richiamati, fino alla scadenza del 30.9.2013, coincidente a quella del mandato assegnato alla Direzione Generale;

- richiamate infine le recenti disposizioni di legge in materia di trasparenza, integrità e contrasto alla corruzione, in particolare:

- Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- D.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"

- D.lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"

- preso atto che il nuovo quadro normativo così come viene a delinearsi alla luce della legislazione sopra richiamata pone in capo agli Organismi Interni di Valutazione, nuovi compiti ed adempimenti in materia di trasparenza amministrativa e contrasto alla corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni;

- considerato come l'Organismo interno di valutazione, discendente dalla riforma dettata dal d.lgs. 150/2009, assomma oggi, alla luce della nuova normativa, ai compiti di valutazione della performance organizzativa ed individuale (a cui possono essere ricondotte anche le attribuzioni che i CC.CC.NN.LL. definiscono per il Nucleo di Valutazione) e di vigilanza sulla correttezza dei processi di misurazione della performance e di monitoraggio complessivo del sistema della valutazione, una serie di nuove competenze in materia di trasparenza ed integrità e lotta alla corruzione nella PA, al fine di assicurare una sempre maggiore e migliore qualità dei servizi pubblici e trasparenza dell'azione amministrativa;

- vista la deliberazione CIVIT n.12/2013 "Requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV)" che riconferma ai sensi della delibera n. 23/2012, per le regioni, gli enti regionali, le amministrazioni del servizio sanitario nazionale e gli enti locali, stante il mancato rinvio dell'art. 16, comma 2, del d. lgs. n. 150/2009 all'art. 14 dello stesso decreto, salvo quanto espressamente previsto dalla normativa di adeguamento, la facoltà, e non l'obbligo, di costituire l'OIV, in quanto, nella loro autonomia, possono affidare ad altri organismi interni i compiti previsti dai principi di cui alle disposizioni del d. lgs. n. 150/2009 indicate nel citato art. 16;

- atteso che nell'attuale assetto organizzativo di questa Azienda le funzioni proprie in materia di valutazione della performance e del merito sono poste in capo al Nucleo di Valutazione interno, che in posizione autonoma e terza, svolge specularmente quanto il d.lgs. 150/2009 attribuisce agli OIV;

- considerato che la nuova disciplina introdotta dalla Legge n.190/2012 e d.lgs.n.33/2013 in materia di trasparenza amministrativa e contrasto alla corruzione equipara all'OIV, "altro organo con funzioni equivalenti", secondo gli ordinamenti delle singole amministrazioni, per cui si ritiene di poter confermare la piena competenza del Nucleo di Valutazione Aziendale in essere, tenuto conto della natura riconosciuta al Nucleo stesso, all'esercizio delle funzioni attribuite dalla normativa sopra richiamata in materia di trasparenza e contrasto alla corruzione;

- preso atto, al contempo, della scadenza dell'attuale Nucleo di Valutazione Aziendale, per cui occorre provvedere a nuova nomina di tale organismo, adeguando altresì il vigente regolamento interno alle nuove competenze dettate dal quadro normativo così come sopra richiamato;

richiamate le deliberazioni CIVIT:

- n.4/2012 "Linee guida relativi alla redazione della relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità"
- n.50/2013 "linee guida per l'aggiornamento triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/2016"





- n.71/2013 "attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione"
- n.72/2013 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";

- viste le indicazioni date dalla Regione con nota prot. n. 298303 del 11.12.2012 e nell'incontro dei Direttori Amministrativi delle Aziende Sanitarie - in data 3.7.2013 - in ordine alla costituzione - nella fase transitoria di adozione di una organica disciplina regionale in materia - degli organismi interni di valutazione nelle singole Aziende del SSR;

- vista la nota del DGSPS prot. n. 0158950 del 2.7.2013 "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Applicazione d.lgs. 33/2013";

- ritenuto pertanto necessario provvedere all'adeguamento del Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione - di cui alla citata deliberazione n. 1 dell'8 gennaio 2009 - al fine di dotare l'Azienda di un Organismo per la Valutazione coerentemente con i nuovi dettami normativi, con riferimento alle seguenti linee di indirizzo, nel testo che allegato al presente provvedimento (All. 1) ne forma parte integrante e sostanziale:

- l'Organismo di Valutazione Aziendale è costituito da tre membri, nel rispetto dell'equilibrio di genere;
- la individuazione, la nomina e la stipula dei contratti individuali dei componenti dell'Organismo di Valutazione Aziendale è effettuata dalla Direzione Generale a favore di soggetti in possesso di diploma di laurea ed adeguate competenze in materia di organizzazione e gestione del personale, del management, della pianificazione e controllo di gestione o della misurazione e valutazione della performance o di trasparenza e integrità amministrativa;
- l'Organismo di Valutazione Aziendale svolge le sue funzioni con gli strumenti e le modalità previste dalla normativa richiamata con riferimento ai compiti di seguito descritti, precisando che - nelle more della definizione da parte della Regione di una disciplina organica, circa i compiti da affidare ai nuovi Organismi interni di valutazione - è assorbito dal Organismo di Valutazione Aziendale ogni altro adempimento previsto dalla normativa vigente o di prossima emanazione direttamente o indirettamente attribuibile agli OIV :
  - a. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed integrità;
  - b. verifica della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT;
  - c. supporto al processo di definizione del Piano della performance aziendale;
  - d. supporto al processo di budgeting e di attribuzione degli obiettivi organizzativi ed individuali al personale;
  - e. validazione della Relazione sulla performance e verifica della sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
  - f. funzioni di verifica della congruità e della correttezza dei processi di misurazione e valutazione della performance individuale ed organizzativa, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dai regolamenti aziendale, dalla legge e dai contratti;
  - g. validazione dei processi di valutazione annuali della performance (comprendendo anche le funzioni attribuite dal CCNLL al Nucleo di Valutazione);
  - h. proposta alla Direzione Aziendale in merito alla valutazione annuale dei dirigenti di vertice;



- i. funzioni di organo di seconda istanza nel processo di valutazione della performance del personale;
  - j. promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
  - k. supporto al processo di definizione del Programma triennale della trasparenza;
  - l. supporto al processo di definizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
  - m. espressione del parere in merito al codice di comportamento;
  - n. assolvimento degli obblighi di comunicazione alla CIVIT e comunicazione delle criticità riscontrate ai competenti organi amministrativi interni e di governo dell'Azienda, secondo quanto previsto dalle norme vigenti;
- ritenuto di individuare quali componenti dell'Organismo di Valutazione Aziendale a far data dal 1.11.2013, le persone:

- Ing. Raul Ragazzoni – Presidente (libero professionista, consulente aziendale esperto in sistemi di programmazione e controllo e valutazione del personale)
- Dott.ssa Rossana De Palma – componente (Dirigente presso l'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna, esperta in materia di Governo Clinico e sistemi di valutazione della qualità)
- Dott.ssa Luisa Capasso – componente (Dirigente Amministrativo presso L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, esperta in Organizzazione sanitaria e trasparenza amministrativa)

- visto il curriculum presentato dai singoli professionisti dal quale si evince il possesso dei requisiti richiesti, con particolare riferimento a qualificata esperienza in ambito gestionale di Aziende sanitarie e di applicazione di sistemi di valutazione della performance o in materia di trasparenza ed integrità amministrativa;

- ritenuto opportuno stabilire che gli incarichi avranno durata triennale, rinnovabili, fermo restando la cessazione anticipata dell'incarico qualora - a seguito dell'adozione delle disposizioni regionali in materia - si detti una nuova ed incompatibile disciplina con quanto regolamentato dal presente atto;

- considerato opportuno prorogare il Nucleo di Valutazione Aziendale nella sua precedente composizione fino al 31.10.2013, nelle more della formalizzazione dei rapporti contrattuali con i nuovi componenti dell'OVA, al fine di garantire - senza soluzione di continuità - il regolare svolgimento delle funzioni di valutazione, fermo restando l'impegno dello stesso alla chiusura del processo di valutazione in atto per l'anno 2013;

- ritenuto, infine, di prevedere il compenso quale componente dell' OVA nella misura annua di 10.000,00 euro per il presidente e 6.000,00 euro per gli altri componenti, oltre a contributi previdenziali e IVA se e in quanto dovuti, considerato un impegno indicativo presunto medio annuo di 12 accessi, con l'impegno di garantire almeno 10 presenze;

- raccolto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

#### DELIBERA

1) di istituire l' Organismo di Valutazione Aziendale, a far data dall'1 novembre 2013, in applicazione delle disposizioni normative in premessa citate, individuandone la seguente composizione:

- Ing. Raul Ragazzoni - Presidente
- Dott.ssa Rossana De Palma – Componente
- Dott.ssa Luisa Capasso – Componente



2) di prorogare fino al 31.10.2013 il Nucleo di Valutazione Aziendale nella sua precedente composizione, nelle more della formalizzazione dei rapporti contrattuali con i nuovi componenti dell'OVA, al fine di garantire - senza soluzione di continuità - il regolare svolgimento delle funzioni di valutazione, fermo restando l'impegno dello stesso alla chiusura del processo di valutazione per l'anno 2013;

3) l'Organismo di Valutazione Aziendale sarà chiamato a svolgere i seguenti compiti in posizione di indipendenza e terzietà, secondo quanto disciplinato dall'allegato regolamento (All. 1), quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, precisando che - nelle more della definizione da parte della Regione di una disciplina organica, circa i compiti da affidare ai nuovi Organismi interni di valutazione - è assorbito dal Organismo di Valutazione Aziendale ogni altro adempimento previsto dalla normativa vigente o di prossima emanazione direttamente o indirettamente attribuibile agli OIV :

- a. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed integrità;
- b. verifica della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT;
- c. supporto al processo di definizione del Piano della performance aziendale;
- d. supporto al processo di budgeting e di attribuzione degli obiettivi organizzativi ed individuali al personale;
- e. validazione della Relazione sulla performance e verifica della sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- f. funzioni di verifica della congruità e della correttezza dei processi di misurazione e valutazione della performance individuale ed organizzativa, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dai regolamenti aziendale, dalla legge e dai contratti;
- g. validazione dei processi di valutazione annuali della performance (comprendendo anche le funzioni attribuite dal CCNNLL al Nucleo di Valutazione);
- h. proposta alla Direzione Aziendale in merito alla valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
- i. funzioni di organo di seconda istanza nel processo di valutazione della performance del personale;
- j. promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- k. supporto al processo di definizione del Programma triennale della trasparenza;
- l. supporto al processo di definizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- m. espressione del parere in merito al codice di comportamento;
- n. assolvimento degli obblighi di comunicazione alla CIVIT e comunicazione delle criticità riscontrate ai competenti organi amministrativi interni e di governo dell'Azienda, secondo quanto previsto dalle norme vigenti;

4) di fissare il compenso quale componente dell'OVA nella misura annua di euro 10.000,00 per il Presidente ed euro 6.000,00 per gli altri componenti, oltre a contributi previdenziali ed IVA se ed in quanto dovuti, considerato un impegno, presunto, medio annuo di 12 accessi, con l'impegno di garantire almeno 10 presenze;

5) di rinviare a specifici provvedimenti la stipula dei contratti con i singoli componenti l'Organismo di Valutazione Aziendale;

6) di trasmettere copia del presente atto per conoscenza al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40 comma 3, L.R. 20/12/1994, n. 50.

F.to IL DIRETTORE GENERALE

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

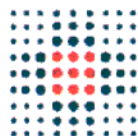
F.to IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to IL DIRETTORE SANITARIO



2013/153





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

## **REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA**

### Art. 1

*(oggetto del regolamento)*

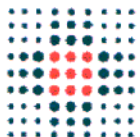
1. Il presente regolamento disciplina il funzionamento dell'Organismo di Valutazione Aziendale (di seguito OVA) dell'Azienda USL di Imola (di seguito Azienda).
2. L'OVA è costituito ai sensi del Decreto legislativo 150/2009, dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (di seguito CCNL) e dei Contratti Integrativi Aziendali (di seguito CIA).

### Art. 2

*(composizione)*

1. L'OVA è composto da tre membri, di norma esterni, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati con provvedimento del Direttore Generale, con durata compresa tra uno e tre anni.
2. I componenti dell'OVA devono essere in possesso di diploma di laurea specialistica o di laurea conseguita nel previgente ordinamento di studi universitario, ed adeguate competenze in materia di organizzazione e gestione del personale, del management, della pianificazione e controllo di gestione o della misurazione e valutazione della performance o di trasparenza e integrità amministrativa.
3. In caso di dimissioni di uno o più componenti dell'OVA, al Direttore Generale compete la designazione di nuovi componenti, nei tempi e nei modi tali da garantire la continuità delle attività e l'integrità dell'organismo.
4. Le dimissioni, da indirizzare al Direttore Generale con atto scritto, diventano operanti dalla data della loro accettazione.
5. In caso di dimissioni di uno o più componenti dell'OVA, al Direttore Generale compete la designazione di nuovi componenti, nei tempi e nei modi tali da garantire la continuità delle attività e l'integrità dell'organismo.





Art. 3

(compiti)

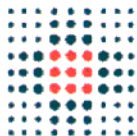
1. I compiti e le funzioni dell'OVA sono individuati dalle seguenti fonti normative:

- Decreto Legislativo 150/09 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- D.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"
- D.lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"
- Circolari CIVIT
- regolamenti attuativi previsti dall'Atto Aziendale
- Contratti di Lavoro Nazionali e Aziendali;

2. In relazione alle sopra individuate fonti normative i compiti affidati all'OVA sono di seguito elencati:

- o. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed integrità;
- p. verifica della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT;
- q. supporto al processo di definizione del Piano della performance aziendale;
- r. supporto al processo di budgeting e di attribuzione degli obiettivi organizzativi ed individuali al personale;
- s. validazione della Relazione sulla performance e verifica della sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- t. funzioni di verifica della congruità e della correttezza dei processi di misurazione e valutazione della performance individuale ed organizzativa, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dai regolamenti aziendale, dalla legge e dai contratti;
- u. validazione dei processi di valutazione annuali della performance (comprendendo anche le funzioni attribuite dal CCNLL al Nucleo di Valutazione);
- v. proposta alla Direzione Aziendale in merito alla valutazione annuale dei dirigenti di vertice;





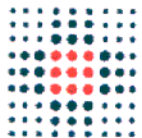
- w. funzioni di organo di seconda istanza nel processo di valutazione della performance del personale;
- x. promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- y. supporto al processo di definizione del Programma triennale della trasparenza;
- z. supporto al processo di definizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- aa. espressione del parere in merito al codice di comportamento;
- bb. assolvimento degli obblighi di comunicazione alla CIVIT e comunicazione delle criticità riscontrate ai competenti organi amministrativi interni e di governo dell'Azienda, secondo quanto previsto dalle norme vigenti;

Si precisa che nelle more della definizione da parte della Regione di una disciplina organica, circa i compiti da affidare ai nuovi Organismi interni di valutazione, è assorbito dal Organismo di Valutazione Aziendale ogni altro adempimento previsto dalla normativa vigente o di prossima emanazione direttamente o indirettamente attribuibile agli OIV.

#### Art. 4

*(modalità di funzionamento. Convocazione)*

1. Per lo svolgimento delle funzioni di cui all'articolo precedente l'OVA si riunisce su convocazione del Presidente, che stabilisce anche le materie da trattare nell'ordine del giorno, di norma con una periodicità mensile.
2. L'avviso di convocazione delle riunioni, contenente l'ordine del giorno, deve essere comunicato (anche per posta elettronica) ai singoli componenti non meno di otto giorni prima delle riunioni.
3. La documentazione relativa ai singoli argomenti iscritti all'ordine del giorno è trasmessa o messa a disposizione dei singoli componenti presso la struttura di supporto di cui all'art. 7, almeno otto giorni prima delle riunioni.
4. Nel corso delle riunioni possono essere discussi argomenti non previsti nell'ordine del giorno in caso di urgenza e d'accordo tra tutti i presenti.
5. In caso di assenza o impedimento, le funzioni del Presidente sono esercitate dal componente più anziano di età.
6. L'incarico quale componente dell'OVA richiede un impegno medio annuo di 12 giornate di incontri in seduta collegiale, oltre al normale impegno individuale di preparazione degli incontri, presa visione e studio della documentazione. Ogni componente deve garantire la presenza ad almeno l'80% delle sedute collegiali dell'organismo.



Art. 5

*(Modalità di funzionamento. Sedute)*

1. Per la validità delle riunioni è necessaria la presenza di almeno due dei componenti in carica. Le decisioni sono assunte a maggioranza dei presenti.
2. Fermo restando quanto sopra, la ripartizione interna del lavoro può prevedere approfondimenti da parte di singoli componenti del Nucleo.

Art. 6

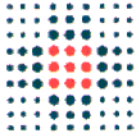
*Verbale delle riunioni*

1. Delle riunioni dell'OVA è redatto verbale a cura del Dirigente (o suo delegato) della struttura di cui all'art. 7.
2. I verbali delle riunioni indicano in forma sintetica gli argomenti trattati e le decisioni assunte, fatta salva, su richiesta, la registrazione delle posizioni espresse da singoli componenti dell'OVA in disaccordo con le decisioni assunte a maggioranza.
3. Lo schema del verbale viene anticipato a tutti i componenti. Il verbale è approvato nella seduta immediatamente successiva e firmato dal Presidente e dal segretario verbalizzante.
4. Copia del verbale sottoscritto è trasmessa, a cura della struttura di supporto, a tutti i componenti del Nucleo e alla Direzione Aziendale.
5. I documenti e le relazioni prodotte dall'OVA vengono allegati ai verbali delle riunioni in cui sono stati approvati.
6. I verbali in originale, numerati cronologicamente, sono conservati agli atti della struttura di supporto.

Art.7

*(struttura di supporto)*

1. Nello svolgimento dei propri compiti l'OVA si avvale della tecnostruttura in staff alla Direzione Generale Programmazione e Controllo Direzionali.
2. La tecnostruttura supporta l'OVA per la produzione della reportistica e la raccolta dei materiali e della documentazione necessari.
3. La stessa tecnostruttura garantisce, altresì, le attività di coordinamento amministrativo e segreteria del Nucleo, in particolare per le seguenti attività: convocazione delle sedute; verbalizzazione degli incontri; conservazione in originale di tutta la documentazione attestante l'attività del Nucleo; raccordo con i servizi aziendali; gestione della corrispondenza (art.8).



Art. 8

*(sede e recapiti)*

1. Fatta eccezione per situazioni di particolare motivata necessità, che impongono una convocazione in sede diversa, l'OVA si riunisce presso la Direzione Generale dell'Azienda in Viale Amendola, 2 a Imola.
2. L'Azienda mette a disposizione dell'OVA il seguente recapito di posta elettronica: [nucleo.val@ausl.imola.bo.it](mailto:nucleo.val@ausl.imola.bo.it), di cui la tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali cura la gestione e la corretta diffusione.
3. La tecnostruttura Programmazione e Controllo direzionali cura, inoltre, l'assegnazione e la gestione della corrispondenza di competenza e/o di interesse dell'OVA.

Si attesta che il presente allegato  
è composto di n. 93 pagine.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE