



COPIA CONTROLLATA

COPIA NON CONTROLLATA

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. ELENCO ACRONIMI
4. DIAGRAMMA DI FLUSSO
5. RESPONSABILITÀ
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
 - 6.1 Premessa
 - 6.2 Programmazione degli obiettivi e predisposizione schede obiettivo e schede di budget
 - 6.3 Negoziazione e raccolta delle schede obiettivi/ budget
 - 6.4 Verifica infrannuale e misurazione della Performance
 - 6.5 Revisione del budget
 - 6.6 Valutazione della dirigenza sanitaria, non sanitaria e del comparto in merito al raggiungimento degli obiettivi: Valutazione della Performance Organizzativa
 - 6.7 Attività di supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale
 - 6.8 Riassunto della tempistica
7. INDICATORI DI QUALITÀ
8. MODULISTICA COLLEGATA
9. RIFERIMENTI

Rev.	n°	Descrizione modifica	Firma	Data
		Preparato (data e firma) Dr.ssa Angela Iuliano	Verificato (data e firma) Dr.ssa Paola Maria Pirola Dr. Valentino Colao	Approvato (data e firma) Dr.ssa Paola Maria Pirola Dr. Valentino Colao



1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere l'insieme delle regole aziendali che definiscono, in modo esplicito e trasparente, il processo di budget, il ciclo di programmazione e controllo e la valutazione della performance organizzativa ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n 150: "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" e s.m.i.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La valutazione della performance organizzativa si colloca nel più ampio Piano della Performance, di cui ne rappresenta un aspetto operativo.

Il processo descritto nel presente protocollo si applica a tutto il personale dipendente dell'ASST Pini-CTO.

Esso illustra, in particolare, l'attività dell'UOS Controllo di Gestione e Programmazione, in staff alla Direzione Generale, nello sviluppo del ciclo di valutazione della performance organizzativa e nella integrazione, a tal fine, con la struttura Economico Finanziaria e le altre strutture coinvolte nella definizione degli obiettivi organizzativi.

Lo sviluppo del sistema di valutazione della performance organizzativa si basa sul principio secondo il quale la misurazione e la valutazione della performance devono essere volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti con il bilancio
- rilevanti e coerenti rispetto alle priorità e alle strategie della Direzione Strategica
- tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati
- riferibili all'arco temporale annuale
- correlati alle risorse disponibili
- misurabili tramite indicatori comparabili a standard definiti
- monitorati periodicamente

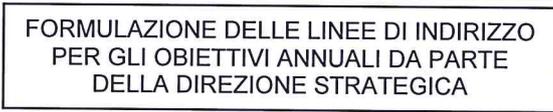
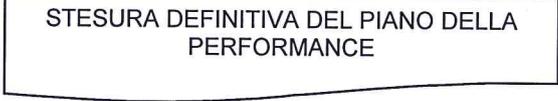
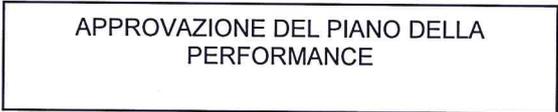
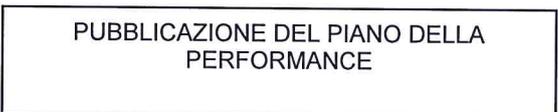


- noti e accessibili in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

3. ELENCO ACRONIMI

Sigla	Descrizione	Sigla	Descrizione
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale	DSTR	Direzione Strategica
ATS	Agenzia di Tutela della Salute	ECOFIN	U.O. Risorse Economico Finanziarie
CDG	Controllo di Gestione	NVP	Nucleo di Valutazione della Performance
CDR	Centro di Responsabilità	RDIP	Responsabile di Dipartimento
DA	Direttore Amministrativo		
DG	Direttore Generale		

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
DSTR/CDG		A dicembre Regione Lombardia emana DGR specifica per l'anno successivo
DSTR		
CDG		I vari Uffici/Strutture forniscono i dati richiesti dal CDG
CDG		
DSTR		
CDG		
DSTR		Deliberazione DG
CDG		
ECOFIN		L'U.O. Economico Finanziario attribuisce il budget di CO.GE. ai centri di spesa
CDG		



RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
CDG	ANALISI RISULTATO PROVVISORIO PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	L'analisi viene svolta dal CDG sul dato disponibile alla data di svolgimento dell'attività, con eventuale proiezione all'anno intero
CDG	STESURA PROPOSTA DI BUDGET ECONOMICO IN QUADRATURA CON IL BPE PER I CDR SANITARI	In collaborazione con i centri di spesa
DSTR/CDG	STESURA PROPOSTA OBIETTIVI NON ECONOMICI PER TUTTI I CDR	
CDG	STESURA PROPOSTA DI SCHEDA DI BUDGET PER TUTTI I CDR	A seguito della condivisione dei dati economici e qualitativi con la DSTR il CDG prepara le schede di budget da proporre ai CDR secondo modelli distinti tra sanitari e non sanitari
DSTR	VALUTAZIONE CONVALIDA	
CDG	CONSEGNA AI CDR DELLA PROPOSTA DI SCHEDA DI BUDGET	I CDR presentano eventuali osservazioni prima degli incontri di budget
DSTR/CDG	INCONTRI DI BUDGET	A seguito di convocazione i CDR incontrano la DSTR con il CDG per la condivisione e definizione della scheda di budget
CDG	CONSEGNA AI CDR SCHEDA DI BUDGET DEFINITIVA	



RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
CDR/RDIP/DG/DA	FIRMA DELLA SCHEDA DI BUDGET	
CDG	RACCOLTA SCHEDA DI BUDGET FIRMATA	Il CDG si occupa della raccolta delle firme delle schede di budget; una copia viene consegnata al CDR ed una viene conservata presso il CDG
CDG	NOTIFICA DEGLI OBIETTIVI DI COMPETENZA AI SOGGETTI RILEVATORI DEGLI OBIETTIVI	Il CDG notifica gli obiettivi da monitorare ai soggetti che dovranno fornire le risultanze per la valutazione
ATS/DG	FIRMA CONTRATTO ATS	Secondo le tempistiche ATS
CDG	AGGIORNAMENTO/INTEGRAZIONE SCHEDA DI BUDGET	
DSTR	VALUTAZIONE CONVALIDA	
CDG	NOTIFICA DELLA REVISIONE DELLA SCHEDA DI BUDGET AI CDR	I CDR presentano eventuali osservazioni
RL	ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE	
CDG	DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE AI CDR	

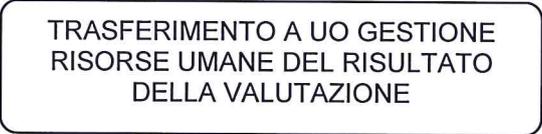


RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> AGGIORNAMENTO/INTEGRAZIONE SCHEDA DI BUDGET </div>	
DSTR	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">  VALUTAZIONE CONVALIDA </div>	
CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NOTIFICA DELLA REVISIONE DELLA SCHEDA DI BUDGET AI CDR </div>	I CDR presentano eventuali osservazioni
DSTR/CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> INCONTRI DI REVISIONE DEL BUDGET CON RACCOLTA DELLE FIRME SULLA SCHEDA EVENTUALMENTE AGGIORNATA </div>	
CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NOTIFICA DEGLI AGGIORNAMENTI DEGLI OBIETTIVI DI COMPETENZA AI SOGGETTI RILEVATORI DEGLI OBIETTIVI </div>	Il CDG notifica gli aggiornamenti degli obiettivi da monitorare ai soggetti che dovranno fornire le risultanze per la valutazione
CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MONITORAGGIO INFRANNUALE DEGLI OBIETTIVI </div>	Il CDG, direttamente o attraverso i dati forniti dai responsabili rilevatori, effettua il monitoraggio degli obiettivi
CDG	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MENSILE: BUDGET </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> TRIMESTRALE: QUALITA' </div> </div>	Diverse tempistiche dipendenti dalla natura dell'obiettivo
CDG	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> RACCOLTA DATI PER VALUTAZIONE FINALE DEGLI OBIETTIVI </div>	Il responsabili rilevatori forniscono i dati di competenza al CDG



RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
CDG		Il CDG rileva ed analizza i risultati degli obiettivi misurati, applicando criteri anche correttivi in caso di impossibilità di rilevazione
CDG		Il CDG notifica ai Responsabili di Struttura i risultati definitivi
CDG		I Responsabili di Struttura confermano od evidenziano le criticità che impediscono il raggiungimento dell'obiettivo. Il CDG valuta se apportare dei correttivi ai punteggi finali
DSTR		La Direzione Strategica approva i criteri utilizzati dal CDG per la valutazione
NVP		Il NVP esamina i criteri utilizzati per la valutazione
NVP		Il NVP può validare i criteri da valutazione usati oppure suggerire eventuali modifiche
CDG		Il CDG applica i correttivi suggeriti dal NVP

 <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE GENERALE</p> <p>PROCESSO DI BUDGET E CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO CON VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</p>	<p>Codice: PGA CDG/01 Rev.:</p> <p>Data: 22/11/2017</p> <p>Pagina 9 di 21</p>
--	---	---

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE
CDG		
DSTR		La Direzione Strategica approva la valutazione
CDG		Il CDG trasmette il risultato della valutazione alla UO Gestione Risorse Umane per il pagamento della retribuzione accessoria

5. RESPONSABILITÀ

È responsabilità dell'UOS Controllo di Gestione e Programmazione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione della performance organizzativa. In particolare:

- Supportare la Direzione Aziendale nella redazione del budget;
- Predisporre le schede obiettivi/budget secondo schemi concordati con la Direzione Strategica;
- Sovrintendere alla negoziazione ed approvazione degli obiettivi e dei budget;
- Rilevare l'andamento dei dati di budget e predisporre la reportistica mensile di monitoraggio per le strutture e l'analisi per la Direzione Strategica;
- Ricevere l'andamento dei dati relativi agli obiettivi qualitativi e di performance aziendale da parte delle strutture responsabili della rilevazione;
- Predisporre gli incontri di monitoraggio e revisione infrannuali;
- Valutare eventuali richieste di modifica degli obiettivi specifici e/o dei risultati attesi;
- Archiviare le schede di budget firmate;
- Monitorare la congruità dei risultati con gli obiettivi assegnati;
- Supportare le attività del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni Aziendale;
- Effettuare la valutazione finale dei risultati.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1 Premessa

Il ciclo di programmazione e controllo descrive le attività legate al processo di assegnazione degli obiettivi e si sviluppa tipicamente nelle fasi di:

- Programmazione degli obiettivi, predisposizione schede obiettivo e schede di budget;
- Negoziazione e raccolta delle schede obiettivi/budget;
- Verifica infrannuale e misurazione della performance;
- Revisione del budget;
- Valutazione della performance organizzativa;
- Attività di supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni Aziendale.

Tale ciclo si integra con le attività del settore Economico Finanziario, della Gestione delle Risorse Umane e con le varie altre articolazione aziendali nel più ampio ciclo della performance aziendale.

6.2 Programmazione degli obiettivi e predisposizione schede obiettivo e schede di budget

A seguito dell'emissione, da parte di Regione Lombardia, delle "Regole di Sistema", la DSTR formula le linee di indirizzo per l'individuazione degli obiettivi annuali dell'ASST, che vengono inseriti nel Piano della Performance, redatto a cura del CDG nei termini di legge. Tale Piano viene realizzato con la collaborazione di tutte le Strutture coinvolte dal CDG stesso ed approvato dalla DSTR con atto deliberativo.

A seguito della pubblicazione del Piano e dell'elaborazione del Bilancio Preventivo Economico da parte dell'UO Economico Finanziaria ha inizio il ciclo di negoziazione di budget.

La programmazione degli obiettivi di budget e di qualità tiene conto di quanto rappresentato nel Piano della Performance Aziendale; gli obiettivi Strategici ivi contenuti e le priorità di intervento definite dalla Direzione Aziendale rappresentano il riferimento e viene predisposta la prima ipotesi di scheda obiettivo annuale, articolata per Struttura di diagnosi e cura e per Struttura amministrativa e di staff alla Direzione Generale.



L'UO Economico Finanziaria attribuisce annualmente in contabilità generale, ai cosiddetti ordinatori di spesa, un budget compatibile con il bilancio preventivo e con l'attività produttiva prevista in base alla prima programmazione definita.

Gli ordinatori di spesa partecipano attivamente alla stesura degli obiettivi delle UUOO di diagnosi e cura fornendo tutti gli elementi utili per definire la corretta allocazione delle disponibilità in termini di: risorse tecnologiche, risorse umane, beni e servizi.

In relazione ai consumi diretti, la somma dei budget di spesa attribuiti agli ordinatori, in contabilità generale, deve quadrare con la somma delle risorse attribuite alle singole UUOO in contabilità analitica. Si intendono per consumi diretti, i consumi di: Farmaci e File F; materiale sanitario; materiale protesico; materiale diagnostico; emoderivati; materiale radiografico; materiale per emodialisi; prestazioni da pubblico e privato; consulenze. La Direzione Strategica determina ogni anno i consumi oggetto di monitoraggio nella scheda di budget.

L'UO Gestione Risorse Umane contribuisce alla definizione degli obiettivi attraverso la predisposizione dell'analisi del personale assegnato alle singole UUOO, delle criticità e dei possibili sviluppi in base al Piano Assunzioni.

Relativamente alla produzione, il riferimento di quadratura tra CO.GE. e CO.AN. è rappresentato dalla somma della produzione assegnata alle singole UUOO e la produzione presente in bilancio preventivo (nelle diverse voci di ricovero e ambulatoriali). In particolare per la produzione rivolta all'interno della regione, è di riferimento anche il contratto sottoscritto con ATS Città Metropolitana.

Le Direzioni Mediche di Presidio contribuiscono alla declinazione degli obiettivi di produzione per singola UO attraverso un'analisi dell'attività sanitaria e dei possibili sviluppi.

Il contenuto delle schede obiettivo delle **aree di diagnosi e cura** si suddivide in quattro macroaree:

- **Budget**
- **Appropriatezza, qualità e sicurezza**
- **Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema**
- **Progetti Dipartimentali**



La macroarea “Obiettivi di **Budget**” si articola in indicatori comuni a tutte le Strutture, qui sotto elencati:

- Valore Ricoveri ordinari regione
- Valore Ricoveri ordinari extra regione
- Valore Ricoveri in DH/DS
- Valore Prestazioni MAC/BIC
- Valore altre Prestazioni ambulatoriali
- Consumi diretti
- Prestazioni intermedie
- Indicatori di attività/ efficienza, di diretta decisione della Direzione Strategica.

L'insieme di questi obiettivi è orientato a migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze.

Con l'istituzione dei Dipartimenti Gestionali, l'aggregazione di questi obiettivi a livello dipartimentale consente al Direttore di Dipartimento di mettere in atto modifiche organizzative e interventi di gestione delle risorse complessive. Gli stessi obiettivi sono quindi declinati per singola UUOO afferente al Dipartimento stesso, ma nell'ottica di una gestione mirata all'efficienza nell'ambito dell'area di appartenenza. Il valore atteso degli indicatori sarà quindi definito in relazione a risorse e attività di ogni Dipartimento, pur declinato per singola struttura.

Per la programmazione delle attività, le risorse prese in esame, oltre ai Beni e Servizi, sono le Risorse Tecnologiche e le Risorse Umane.

Tutti gli indicatori dell'area Budget vengono rilevati ed elaborati dal Controllo di Gestione mensilmente.

La macroarea “**Appropriatezza, qualità e sicurezza**” individua obiettivi orientati a migliorare la qualità dell'assistenza, con particolare attenzione alla soddisfazione dei pazienti (gestione delle liste di attesa, adozione di iniziative di risk management, miglioramento dell'accessibilità ai servizi, ecc) in coerenza con il Primo, con il Piano Qualità e il Piano Risk Management. Verranno quindi definiti dalla Direzione Sanitaria con il supporto dell'Ufficio Qualità e del Risk Management.



Tutti gli indicatori dell'area "Adeguatezza, qualità e sicurezza" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza, che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente.

La macroarea "**Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema**" individua gli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione all'azienda e che vengono declinati per ogni singola UO in relazione allo specifico coinvolgimento.

Tutti gli indicatori dell'area "Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza, che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente. In relazioni ad obiettivi specifici, in cui non è previsto un ufficio di rilevazione, l'UO interessata dovrà fornire trimestralmente adeguata relazione sull'andamento.

La macroarea "**Progetti Dipartimentali**" può rappresentare progetti proposti dal dipartimento e il cui raggiungimento, in accordo alla Direzione Strategica, può essere assegnato agli operatori come uno degli obiettivi di performance organizzativa.

Tutti gli indicatori dell'area "Progetti Dipartimentali" vengono rilevati ed elaborati dal dipartimento trimestralmente.

Il contenuto delle schede obiettivo delle **Strutture amministrative e di staff** alla Direzione Generale e delle **Strutture di supporto sanitario** sono riconducibili prevalentemente alle aree Adeguatezza, qualità e sicurezza e Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema, in relazione alle specifiche competenze.

Ad ogni gruppo di obiettivi è associato un "peso" la cui somma è pari a 100/100.

Il peso è stabilito dalla Direzione Strategica.

Le tempistiche del contratto con ATS Città Metropolitana, sia nella componente economica che qualitativa, e degli obiettivi aziendali di interesse regionale comportano un aggiornamento delle schede di budget con un'integrazione della negoziazione; la gestione del peso degli obiettivi aggiuntivi può comprendere anche l'inserimento di un eventuale "malus", di diretta decisione della Direzione Strategica.



6.3 Negoziazione e raccolta delle schede obiettivi/ budget

Le schede obiettivi e di budget così composte vengono discusse in appositi incontri con i Direttori di Dipartimento e con i responsabili di UUOO. Durante tali incontri si verifica la congruità e la coerenza degli indicatori inseriti nella scheda e se ne definiscono i valori attesi da raggiungere. Agli incontri partecipano anche i Referenti Infermieristici o Tecnici di Dipartimento o i coordinatori delle singole UUOO.

Durante gli incontri vengono presentate schede di sintesi per ogni Dipartimento con le seguenti analisi:

- ATTIVITA' per singola UO e per totale dipartimento
 - o Produzione e raggiungimento budget anno precedente
 - o Analisi indicatori sanitari
 - o Tempi di attesa ambulatoriali e ricoveri
- RISORSE per singola UO del Dipartimento
 - o Beni sanitari con particolare riferimento a farmaci, file F, dispositivi, protesi, prestazioni da pubblico e privato, consulenze.
 - o Risorse Umane
 - o Tecnologie Biomediche
- QUALITA', APPROPRIATEZZA E RISK MANAGEMENT
 - o Esito obiettivi qualità anno precedente
 - o Outcome Regionale anno precedente
- SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La raccolta e l'archiviazione delle schede obiettivi e di budget, sottoscritte dai responsabili di Struttura e dai coordinatori del comparto, avviene a livello cartaceo, in un dox, presso l'UOS Controllo di Gestione.



6.4 Verifica infrannuale e misurazione della Performance

BUDGET. Mensilmente il Controllo di Gestione rileva i dati di budget, li analizza e li rende disponibili tramite appositi report con diversi livelli di aggregazione:

- Alle UUOO
- Al Direttore di Dipartimento
- Ai Direttori Medici di Presidio
- Alla Direzione Strategica

La fonte è rappresentata dai sistemi informativi aziendali di registrazione della produzione e di registrazione dei consumi. Il flusso di alimentazione è descritto in un'apposita istruzione condivisa tra Controllo di Gestione, SIA e DMP, a cui si rinvia per ogni approfondimento.

Nel report il periodo corrente viene confrontato con il corrispondente periodo precedente e con il valore atteso di budget e vengono segnalate le criticità analizzate.

Particolare importanza assumono poi la verifica mensile, di concerto con la SC Economico Finanziaria, dell'andamento del budget in relazione al contratto ATS e la verifica trimestrale dei dati finalizzati alla compilazione del Conto Economico Trimestrale (CET) e del flusso di Contabilità Analitica (CO.AN.), strumenti attraverso i quali è perseguito il raccordo con il Bilancio Aziendale.

APPROPRIATEZZA QUALITA' E SICUREZZA. Trimestralmente gli uffici competenti rilevano lo stato di avanzamento degli obiettivi di appropriatezza, qualità e sicurezza e li forniscono al Controllo di Gestione, che inserisce l'informazione nei report di verifica trimestrali con evidenza delle criticità comunicate.

OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE E REGOLE DI SISTEMA.

Trimestralmente gli uffici competenti rilevano lo stato di avanzamento degli obiettivi di appropriatezza, qualità e sicurezza e li forniscono al Controllo di Gestione, che inserisce l'informazione nei report di verifica trimestrali con evidenza delle criticità comunicate. In relazione ad obiettivi specifici, per i quali non è previsto un ufficio di rilevazione, l'UO interessata dovrà fornire trimestralmente adeguata relazione sull'andamento.



PROGETTI DI DIPARTIMENTO. Trimestralmente il Direttore di Dipartimento rileva lo stato di avanzamento dei progetti presentati e fornisce i dati al CDG, che inserisce l'informazione nei report di verifica trimestrali con evidenza delle criticità comunicate.

6.5 Revisione del budget

A metà anno sono previsti nuovi incontri per ogni Dipartimento con gli stessi contenuti degli incontri di negoziazione ma orientati alla verifica dell'andamento del primo semestre e alla proiezione a fine anno. In tale occasione è possibile procedere a revisioni di budget per le singole UUOO, anche prevedendo eventuali riallocazioni di risorse, sempre preservando le quadrature con il Bilancio Aziendale.

La revisione del budget può avvenire anche in seguito alla verifica oggettiva di eventi imprevedibili che comportano evidenti difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi.

Può essere richiesta dai Responsabili di CDR e viene valutata con la Direzione e con il Responsabile di Dipartimento, ove presente, attraverso l'analisi degli eventi che si sono verificati, della evidenza delle azioni correttive messe in atto e dei risultati ottenuti.

6.6 Valutazione della dirigenza sanitaria, non sanitaria e del comparto in merito al raggiungimento degli obiettivi: Valutazione della Performance Organizzativa

Al termine dell'esercizio, le schede obiettivo predisposte e sottoscritte in sede di negoziazione dai Responsabili di Struttura sanitaria e amministrativa, sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione della Performance Organizzativa e, quindi, per la distribuzione della quota annuale del fondo di risultato ad esse legato.

Le attività relative al processo di valutazione dell'attività della Dirigenza sanitaria medica e non medica, APT e del comparto sono di seguito descritte.

Raccolta dati e compilazione delle schede

Nella scheda obiettivo è prevista la colonna dei dati consuntivi dell'anno corrente che sarà oggetto di confronto con i risultati attesi concordati dai Responsabili in sede di budgeting. La scheda viene compilata in ogni sua parte inserendo i dati economici, di attività e di qualità per il calcolo degli indicatori sopra descritti.

Attribuzione del punteggio provvisorio

Rapportando i dati dell'anno preso in esame con i risultati attesi, ed applicando i punteggi indicati nelle schede di budget, sia per l'area sanitaria che per quella



amministrativa e di supporto, si attribuisce un primo punteggio a quelle voci della scheda la cui valutazione deriva da un semplice rapporto matematico, mentre si rimandano alle determinazioni del Nucleo di Valutazione le valutazioni di situazioni più complesse.

Istruttoria

Si procede all'invio delle predette schede conclusive ai Responsabili delle Strutture sanitarie al fine di rilevare incongruenze ed evidenziare fattori esterni che hanno influito sul raggiungimento degli obiettivi assegnati

Le Strutture amministrative e di supporto alla Direzione Generale e Sanitaria inviano una relazione conclusiva sul livello di raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di budgeting, che il CDG compara con i dati per cui è possibile una rilevazione oggettiva; in tutti gli altri casi rimane la fonte unica di valutazione.

Si procede quindi, mediante apposita istruttoria, a verificare le criticità individuate ed eventualmente ad apportare correttivi ai punteggi assegnati, qualora siano acclamate responsabilità certe ed esterne all'articolazione aziendale, che hanno impedito il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Per tutte le strutture le schede contenenti la valutazione finale devono essere restituite firmate con gli eventuali commenti da parte del Direttore della struttura.

L'attività di valutazione viene svolta con cadenza annuale, a chiusura del preconsuntivo aziendale.

Presentazione al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Conclusa l'istruttoria viene sottoposta la documentazione predisposta e raccolta al Nucleo di Valutazione che verifica la liceità e la coerenza del metodo di valutazione adottato, la completezza e correttezza dell'intero processo e, in caso di presenza di situazioni che richiedono l'introduzione di particolari valutazioni, fornisce le indicazioni opportune. Al termine esprime la validazione del risultato conclusivo.

Report riassuntivo e invio alla SC Gestione Risorse Umane

I punteggi definitivi nelle schede di valutazione, validati dal NVP, vengono riassunti in un report sintetico che viene trasmesso al Responsabile della SC Gestione Risorse Umane per la successiva valutazione della performance individuale. Gli originali delle schede vengono archiviati, in apposito dox, presso la struttura Controllo di Gestione per un periodo di 5 anni.



6.7 Attività di supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale

La Normativa Regionale Lombarda con decreto RL 4914/2011 e s.m.i “linee guida agli enti del sistema regionale – Nuclei di Valutazione delle Prestazioni (NVP)” ha definito le modalità di funzionamento dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni, previsti all’interno degli Enti, e il loro rapporto con l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale che li coordina. Nello specifico le Funzioni del NVP sono descritte all’interno dell’apposito regolamento, di cui il nucleo stesso si dota, in coerenza con la normativa stessa.

Il NVP analizza le situazioni più complesse e critiche e suggerisce eventuali correttivi e le misure di conciliazione più idonee. La conciliazione, riguardo la valutazione della performance organizzativa, è condizionata dalla evidenza di responsabilità certe, esterne all’articolazione aziendale, che abbiano impedito il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati, nonostante il tempestivo intervento della struttura interessata, con azioni correttive adeguate.

Le strutture Controllo di Gestione e Gestione Risorse Umane predispongono tutto il materiale documentale per il Nucleo di Valutazione aziendale, supportandolo nelle attività di valutazione e controllo che gli competono e nella predisposizione della relazione sulla performance (Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150, art 10), che evidenzia a consuntivo, entro il 30 giugno dell’anno successivo a quello dell’adozione del piano della performance, i risultati raggiunti rispetto a quanto programmato, con rilevazione degli eventuali scostamenti. L’esito del processo di valutazione della performance trova la sua coerenza definitiva nella certificazione di bilancio.

In ogni fase del ciclo di gestione della performance viene garantita la massima trasparenza (Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150, art 11 comma 3), anche attraverso il ricorso alla rete intranet aziendale per la pubblicazione e diffusione del piano della performance e della relazione sulla performance nell’apposita area trasparenza.



6.8 Riassunto della tempistica

attività	scadenza
Programmazione degli obiettivi di performance organizzativa e Piano performance	31 Gennaio dell'anno in corso
Negoziazioni con le strutture	Entro 31 marzo dell'anno in corso
Deliberazione obiettivi annuali	Entro 30 aprile
Verifica infrannuale	Entro il 30 di ogni mese per gli obiettivi di budget riferita ai dati del mese precedente, trimestrale per i restanti obiettivi
Valutazione performance organizzativa	31 maggio dell'anno successivo
Relazione sulla performance	30 giugno dell'anno successivo

7. INDICATORI DI QUALITÀ

Indicatore	Metodo di calcolo	Fonte dati	Responsabile	Frequenza
Coerenza obiettivi con BPE	somma produzione schede di bdg/ somma ricavi produzione BPE	Schede di bdg e BPE	CDG	Annuale
Coerenza obiettivi con Regole di Sistema	nr obiettivi specifici assegnati/nr obiettivi di competenza "Regole di sistema"	Schede di bdg e "Regole di sistema"	CDG	Annuale
Coerenza obiettivi con addendum ATS	nr obiettivi specifici assegnati/nr obiettivi addendum contratto ATS	Schede di bdg e addendum contratto ATS	CDG	Annuale
Coerenza obiettivi con gli obiettivi aziendali di interesse regionale	nr obiettivi specifici assegnati/nr obiettivi aziendali di interesse regionale	Schede di bdg ed obiettivi aziendali di interesse regionale	CDG	Annuale
Reportistica monitoraggio disponibile strutture sanitarie	Nr obiettivi assegnati/nr obiettivi monitorati da CdR sanitarie	Schede di bdg e reportistica disponibile	CDG	Annuale
Attivazione istruttoria	Nr schede di budget/nr istruttorie	Schede di bdg ed attività istruttoria	CDG	Annuale

8. MODULISTICA COLLEGATA

MOD/01 PGA CDG/01	Scheda di budget Strutture Sanitarie Mediche e Chirurgiche
MOD/02 PGA CDG/01	Scheda di budget Servizi Sanitari
MOD/96 PS GRU/03	Scheda di budget Strutture SPTA

9. RIFERIMENTI

- Norma UNI ISO 9001:2008
- D.lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni
- D.lgs. 229/99 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN
- D.lgs. 286/99 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio
- Linee Guida di budget per le AO della Regione Lombardia anno 2005
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150
- Delibera n° 89/2010 Commissione per la valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione delle performance (art. 13, comma 6, lett. D e 30, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150)"
- Delibera 104/2010 Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance
- Delibera 114/2010 Indicazioni applicative dell'adozione del sistema di misurazione e valutazione delle performance (articolo 30, comma 3, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n 150)
- DGR 1151/2010 allegato C comma 7c prime disposizioni in attesa di linee guida dell'OIV
- Decreto RL 4914/2011 linee guida agli enti del Sistema Regionale – Nuclei di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e decreto RL 5934/2011 di rettifica
- D. Lgs 97/2016 che modifica il T.U. in materia di trasparenza

 <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Gaetano Pini</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE GENERALE</p> <p>PROCESSO DI BUDGET E CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO CON VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</p>	<p>Codice: PGA CDG/01 Rev.:</p> <p>Data: 22/11/2017</p> <p>Pagina 21 di 21</p>
--	---	--

- D.P.R. 105/2016 di riordino delle funzioni del DFP in materia di misurazione e valutazione della Performance
- Circolare DFP 14 luglio 2016 chiarimenti sulla nomina dei componenti OIV
- Piano Performance ASST
- POAS ASST