Documento per gli indirizzi metodologici di Budget anno 2021 e di valutazione della performance della Dirigenza

Sommario

[1. Introduzione 3](#_Toc72510510)

[2. Scopo 3](#_Toc72510511)

[3. Definizioni 4](#_Toc72510512)

[4. Campo di applicazione 5](#_Toc72510513)

[5. Responsabilità 5](#_Toc72510514)

[6. Le fasi del processo di Budget 7](#_Toc72510515)

[7. Il documento di Budget 10](#_Toc72510516)

[7.1 OBIETTIVI ECONOMICI - SCHEDA A 10](#_Toc72510517)

[7.2 OBIETTIVI DI ATTIVITA’ - SCHEDA B 13](#_Toc72510518)

[8. Pubblicazione Schede Budget e Reportistica 16](#_Toc72510520)

[9. Documenti di riferimento 16](#_Toc72510521)

In quest’anno caratterizzato dalla pandemia di SARS COV 2 si introduce, in forma provvisoria e sperimentale, la metodologia per la negoziazione, attribuzione,e valutazione degli obiettivi di budget, a differenza del passato, estrapolandolo dai documenti sulle performance.

L’elaborazione di un documento organico ed esaustivo richiede la stabilizzazione del contesto organizzativo fortemente perturbato dalla situazione contingente.

# Introduzione

A norma dell’articolo 126 della Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e ss.mm.ii., “Le aziende sanitarie adottano il sistema budgetario come metodologia per la formazione del loro Piano Attuativo e come strumento per indirizzare e orientare le scelte operative di realizzazione del piano”.

Lo Statuto dell’Azienda USL Toscana Centro, in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale, all’art. 39 stabilisce che “*l’Azienda, sulla base della pianificazione strategica e in coerenza con il bilancio preventivo, orienta la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento principale per un efficiente e reale controllo di gestione, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali e operative ai vari livelli*”.

Il sistema budgetario identifica l’insieme degli obiettivi annuali da perseguire, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili. Il budget esprime la correlazione che si realizza tra obiettivi e risorse disponibili per perseguirli.

Il ricorso allo strumento del budget consente di:

* Responsabilizzare i professionisti sia sugli obiettivi sia sulle risorse impiegate;
* Favorire un migliore coordinamento tra i diversi settori dell’Azienda oltre che sviluppare l’integrazione tra il livello aziendale e il livello operativo;
* Fungere da strumento di guida e di motivazione del personale supportando i Responsabili nella programmazione della loro attività;
* Orientare i comportamenti dei professionisti verso il perseguimento degli obiettivi dell’Azienda;
* Permettere di misurare e valutare la performance in una logica di miglioramento continuo.

I provvedimenti normativi noti come “Riforma Brunetta” (D.Lgs. n. 150/2009, in attuazione della Legge n. 15/2009) hanno enfatizzato il ruolo della valutazione, inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance intesa come sistema di gestione avente la funzione di connettere le prestazioni individuali e di gruppo con la strategia, orientando ed incentivando i comportamenti delle persone sugli obiettivi attesi dall’organizzazione e stimolando lo sviluppo delle competenze, il tutto avendo come pilastro il principio della trasparenza dei risultati.

Come infatti evidenzia la Delibera Civit (*Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle Amministrazioni Pubbliche*) n° 114/2010, i sistemi di misurazione e valutazione della performance “*sono strumenti essenziali per il miglioramenti dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell’allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e performance organizzative*”.

# Scopo

Il budget è uno degli strumenti di governo dell’Azienda, esprime, in termini quantitativi e qualitativi, i programmi annuali di attività, le risorse disponibili ed i risultati da perseguire suddivisi per Centro di Responsabilità (C.d.R) con autonomia organizzativa-gestionale e rilevanza aziendale. La presente procedura ha lo scopo di descrivere e regolare il processo di definizione e gestione del budget annuale dell’Azienda USL Toscana Centro per C.d.R.:

* Dipartimenti ed Aree
* Struttura Organizzativa Complessa (SOC)
* Struttura Organizzativa Semplice (SOS ad afferenza diretta alla struttura complessa)
* Struttura Organizzativa Semplice Dipartimentale (SOSD ad afferenza diretta al Dipartimento)

Descrive inoltre il processo di individuazione e formalizzazione degli obiettivi aziendali e della loro ripartizione ed assegnazione alle strutture organizzative fino alla fase finale di valutazione del grado di raggiungimento degli stessi e di valutazione del personale dirigente, cui è correlato il sistema premiante.

# Definizioni

**Dipartimento:** modulo ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, sia di tipo tecnico amministrativo sia di tipo professionale sanitario con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa finanziaria e di governo clinico.

**Area:** ambito organizzativo interno al Dipartimento e sovraordinato rispetto alle SOC, SOS e SOSd, costituito da più Strutture Organizzative omogenee, con particolare riferimento all’affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specialità dell’organo, apparato o distretto anatomico o ancora al criterio dell’intensità o della rapidità della cura o per specifici ambiti di responsabilità legata a complessità e innovazione tecnologica;

**SOC - Struttura Operativa Complessa e UFC - Unità Funzionale Complessa:** struttura organizzativa di particolare complessità caratterizzata da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti;

**SOSd – Struttura Operativa Semplice Dipartimentale:** struttura organizzativa, a valenzadipartimentale, afferente direttamente ad un Dipartimento o ad un’Area, a garanzia di trasversalità e/o specificità della funzione ed obiettivi assegnati;

**SOS - Struttura Operativa Semplice e UFS - Unità Funzionale Semplice:** articolazione interna ad una struttura complessa, dotata di autonomia organizzativa e di responsabilità sulla gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie;

**Zona Distretto e Società della Salute:** Il direttore della società della salute è nominato dal presidente della Società della salute su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale. Il direttore della zona distretto dell'Azienda USL è nominato dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, previa intesa con la conferenza zonale integrata.

La Zona-distretto/Società della salute, con il supporto dell'Ufficio di piano e delle altre figure preposte, della programmazione economico finanziaria e dalla programmazione di zona attraverso, elabora il Piano integrato di salute e il Piano di inclusione zonale.

**Centro di Costo (CdC):** unità contabile di imputazione dei costi relativi ad attività/servizi/unità organizzative di un'Azienda;

**Centro di responsabilità (CdR)**: è una struttura organizzativa, articolata in Centri di Costo, cui è preposto un organo responsabile – dirigente ovvero organo collegiale o direttore di struttura – ed alla quale sono state affidate risorse (umane, patrimoniali) per il raggiungimento di determinati obiettivi ed attività. All’interno dell’ASL Toscana Centro sono Centri di responsabilità i Dipartimenti, le Aree, le SOC (o UFC), le SOSd e le SOS (o UFS), secondo le linee indicate dal Regolamento Aziendale di Organizzazione in vigore;

**Fattore Produttivo (FP):** insieme di risorse o input (beni, personale, attrezzature, etc.) che combinati tra di loro producono servizi/prestazioni/output;

**Sistema budgetario**: è costituito da documenti previsionali che, con riguardo all’esercizio o a periodi più circoscritti, definiscono, per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine disponibili e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consultivi” -Art. 126 comma II Legge RT 40

**OIV – Organismo Indipendente di Valutazione**: organismo che monitora il processo di valutazione della performance organizzativa e individuale, dalla definizione degli obiettivi fino alle prestazioni rese, al fine di garantirne correttezza e aderenza agli indirizzi regionali.

# Campo di applicazione

Sono destinataridel processo di budget e di valutazione della performance le posizioni riconducibili a:

* Direttori di Zona/Distretto;
* Direttori di Rete Ospedaliera;
* Direttori di Dipartimento;
* Direttori di Area;
* Direttori delle Strutture Organizzative Complesse (SOC e UFC), Semplici Dipartimentali (SOSd) e Semplici non dipartimentali (SOS e UFS);
* Dirigenti di qualsiasi ruolo (medico, sanitario non medico, professionale, tecnico, amministrativo), non responsabile di struttura.

# Responsabilità

**Direzione Aziendale:** Ai Sensi dell’articolo 36 della Legge Regione Toscana n° 40 del 2005 e ss.mm.ii. è riservata al Direttore Generale, acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e Sanitario, l’adozione degli atti di Bilancio secondo le modalità specificate al capo II della normativa regionale. Le specifiche responsabilità di ciascun Direttore sono definite nello Statuto Aziendale.La Direzione Aziendale, composta da Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali, definisce, sulla base degli indirizzi regionali, le linee guida per l’elaborazione del Budget.

**SOC Controlling:** svolge un ruolo operativo di supporto e coordinamento dell’intero processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di negoziazione, di monitoraggio infrannuale e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi economici (scheda A)

**Staff della Direzione Sanitaria**: con le sue articolazioni organizzative svolge un ruolo operativo di supporto e coordinamento dell’intero processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di negoziazione, di monitoraggio infrannuale e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi progettuali e di attività (scheda B)

**SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa**: partecipa attivamente alla definizione degli obiettivi in merito alla calcolabilità degli indicatori, definendone tipologia, dimensione e coerenza rispetto agli obiettivi, è a supporto durante la fase di negoziazione, di monitoraggio e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi progettuali e di attività.

**SOC Governance Farmaceutica e Appropriatezza prescrittiva:** definisce le linee di governo e di appropriatezza farmaceutica tradotta in chiave progettuale e qualitativa nella scheda B e in chiave economica nella scheda A;

**Dipartimento del Farmaco**: definisce le linee di governo della spesa sanitaria per Dispositivi e altri beni sanitari da tradursi in chiave economica nella scheda A e/o in chiave progettuale e qualitativa nella scheda B;

**Dipartimento Risorse Umane**: definisce ed aggiorna il format della scheda C e ne verifica compilazione ed accettazione;

**Direttore di Dipartimento**: contratta con la Direzione Aziendale il budget (le risorse e gli obiettivi) e lo alloca nel Dipartimento sentite le Aree, se previste, oppure le SOC e SOSd; negozia con i Direttori di Area (o Direttori di SOC, SOSd e SOS) le rispettive schede di budget, effettua le verifiche periodiche sull’andamento complessivo delle attività di dipartimento, concorda le azioni correttive da intraprendere e ne controlla lo stato di avanzamento; chiede alla Direzione Aziendale la revisione del budget di dipartimento o di Area, ha facoltà di delegare tale attività alla SOC Controlling ed alle strutture afferenti allo Staff della Direzione Sanitaria, pur mantenendone sempre la responsabilità e titolarità;

**Direttore della società** **della salute** / **Direttore della zona distretto** dell'Azienda elabora il Piano integrato di salute e il Piano di inclusione zonale.

**Comitato Budget**: formato dalla SOC Controlling, dalla SOC Analisi dati attività sanitaria, dalla SOC Farmacia Ospedaliera, dalla SOC Farmacia Territoriale, dalla SOC Governance Farmaceutica e Appropriatezza prescrittiva e programmazione operativa e dall’Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria, rende operative le scelte strategiche della Direzione Aziendale nel processo di negoziazione del budget. Tale supporto riguarda l’elaborazione dei programmi di attività che poi costituiranno la parte in ingresso del processo di negoziazione e che poi confluirà nei documenti nominali di budget. Il Comitato discute in particolare la ripartizione e gestione del budget annuale presidia il monitoraggio e gli eventuali aggiustamenti di programmazione o di risultato atteso che si rendano necessari alla presenza di mutamenti di contesto che determinino scostamenti rilevanti rispetto agli obiettivi prefissati.

**Direttore di Area**: contratta con il Direttore di Dipartimento il budget (le risorse e gli obiettivi) e lo alloca nell’Area sentite le SOC/SOS; negozia con i Direttori di SOC, SOSd e SOS le rispettive schede di budget, effettua le verifiche periodiche sull’andamento complessivo delle attività dell’Area, concorda le azioni correttive da intraprendere e ne controlla lo stato di avanzamento

**Direttore di Struttura Operativa Complessa** (SOC e UFC)  **e Semplice Dipartimentale** **(SOSd)** rileva e analizza la domanda evidenziando i miglioramenti realizzabili nella efficienza, efficacia e nella qualità delle prestazioni appropriate e necessarie, individua i prevedibili sviluppi del proprio settore in termini di modificazioni dell’offerta e/o d’introduzione di nuove metodiche e strumentazioni impiegate; negozia con il Direttore di Dipartimento o di Area la proposta di budget in relazione alla propria UO; esegue le attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel budget di Dipartimento per la parte di competenza; assegna gli obiettivi al personale della propria struttura, predispone la proposta di variazione del budget dell’Unità Operativa, monitorizza l’andamento e verifica i risultati.

**Collegio di Direzione**: visti gli obiettivi strategici aziendali, coadiuva la Direzione Aziendale nell’individuazione di modelli organizzativi, di soluzioni innovative, di programmi di formazione, di organizzazione dei servizi al fine del raggiungimento degli stessi.

**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** esercita le attività di valutazione e controllo strategico al fine di verificare l’effettiva attuazione – da parte della dirigenza - delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di indirizzo della Direzione Generale.

Tale attività consiste, ai sensi dell’art. 6, comma 1, del D.Lgs 286/1999, “*nell’analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi*”. In merito alla predetta funzione l’Organismo di valutazione Aziendale riferisce direttamente al Direttore Generale. Monitora il funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione.

Garantisce la correttezza dei processi di valutazione. Verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget di ciascuna struttura organizzativa aziendale con autonomia organizzativo-gestionale, sulla base delle risultanze del controllo di gestione aziendale di cui la SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa è parte integrante, del sistema di valutazione del SSRT affidato al Laboratorio MeS (Laboratorio Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa e per quanto concerne gli esiti si riferisce al Piano Regionale di osservazione degli esiti (PROSE) dell’Agenzia regionale di sanità Toscana.

Propone al Direttore Generale i riscontri effettuati in merito alla valutazione annuale dei Direttori di Dipartimento e di UFC/UFS e Direttori di Zona Distretto, sulla base delle risultanze del controllo di gestione aziendale, del sistema di valutazione del MeS della S.S. Sant’Anna di Pisa e del sistema di valutazione aziendale. Il Collegamento tra l'OIV e le strutture tecniche aziendali di supporto è garantito dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

# Le fasi del processo di Budget

# 

La costruzione del Budget Aziendale per la scheda A, contenente gli obiettivi economici e la scheda B, obiettivi di attività sanitaria, segue un processo temporalmente scandito dalle seguenti fasi:

**a - Definizione obiettivi annuali.**

Di norma entro il 31/12 o in subordine al momento dell’assegnazione degli obiettivi regionali alla Direzione Aziendale. La Direzione Aziendale in coerenza con quanto stabilito dal Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, dagli altri atti di politica per la salute e compatibilmente alle risorse economico-finanziarie individuate dall’Azienda nel Bilancio di Previsione in linea con le direttive regionali e nazionali in materia, definisce gli obiettivi generali per l’anno successivo e ne dà comunicazione al Comitato Budget. Il Comitato Budget si coordina con le strutture aziendali utili a interpretare, secondo la materia trattata, gli indirizzi della Direzione, infine declina gli obiettivi generali definiti dalla Direzione, in obiettivi specifici di Dipartimento e di Aree, queste ultime se presenti nell’organigramma.

**b -** **Negoziazione degli obiettivi**

Di norma l’attività avrà inizio entro il 31/1 dell’anno di budget o entro 30 giorni dall’assegnazione degli obiettivi regionali.

Gli obiettivi, unitamente alle risorse umane e strumentali degli stessi, vengono rappresentati in due schede distinte: la A per gli obiettivi economici e la B per gli obiettivi progettuali e di attività. Tali schede vengono formalmente inviate ai Direttori di zona distretto e ai Direttori di Dipartimento e di Area, i quali valutano le proposte all’interno del Comitato di Dipartimento ed inviano eventuali osservazioni/integrazioni entro 15 giorni dal ricevimento della proposta. In caso di mancata comunicazione, gli obiettivi proposti si considerano accettati e comporranno le schede oggetto di confronto durante l’incontro di negoziazione. Il Comitato Budget valuta le proposte e invita il Direttore di Dipartimento, i Direttori di Area (se presenti), e i Responsabili di SOC, SOSd e SOS al fine di presentare ufficialmente le schede obiettivi e raccogliere la sottoscrizione, che potrà avvenire anche in modalità informatizzata

Il budget della ZD – limitatamente ai livelli assistenziali soggetti alla governance indiretta - viene determinato attraverso un percorso di negoziazione che coinvolge, oltre al Direttore della ZD, i Dipartimenti aziendali interessati ed in particolare quelli territoriali (Rete Sanitaria Territoriale, Salute mentale/Dipendenze e Servizi Sociali). Le strutture operative dell’Azienda per la gestione di queste attività sono, le zone distretto. La Zona Distretto - SdS opera attraverso un’organizzazione a matrice con i dipartimenti aziendali territoriali che garantiscono unitarietà e coerenza sul territorio della toscana centro attraverso le strutture organizzative di zona.

**c - Monitoraggio e verifiche intermedie**

Il Comitato Budget coordina al monitoraggio e alla verifica dell’andamento degli obiettivi inviando le schede di monitoraggio ai Direttori di struttura titolari di budget, per le schede economiche. Per gli obiettivi di attività è predisposta una piattaforma di monitoraggio aziendale web application budget (WAB) dove i CdR possono consultare i risultati intermedie, alla completa informatizzazione della scheda B tale monitoraggio sarà visibile sulla scheda stessa. Inoltre il Comitato, insieme alla Direzione Sanitaria, incontra in tale circostanza i Direttori di Dipartimento e di Area e/o i Direttori di struttura che ne facciano espressa richiesta, al fine di discutere dell’andamento infrannuale, valutare l’accoglimento o meno di richieste di rinegoziazione, supportando i Direttori a individuare interventi correttivi finalizzati al riallineamento e raggiungimento degli obiettivi.

**d - Valutazione raggiungimento obiettivi.**

Entro giugno dell’anno successivo in fase preliminare con conclusione entro il 31 ottobre.

* Il Comitato Budget predispone, per ciascun Titolare di Budget, le schede denominate “Report Valutazione Obiettivi”, con l’indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati nella Valutazione Sintetica Finale.

Valutazione di Prima Istanza

* ***Trasmissione al CdR delle rispettive Schede*** – le schede di pertinenza dell’Unità Operativa sono costituite dalla scheda A economica, B di attività e C di valutazione individuale. Ogni CdR potrà esaminare sul portale, la scheda C, la cui fase di valutazione è descritta nello specifico paragrafo. I Titolari di Budget possono sottoscrivere il “Report Valutazione Obiettivi” e qualora condividano la percentuale di raggiungimento degli obiettivi ottenuta nella Valutazione Sintetica Finale, lo assumono senza necessità di alcuna aggiunta od integrazione. Qualora non dovessero condividere la percentuale di raggiungimento degli obiettivi ottenuta nella Valutazione Sintetica Finale, allegano al “Report Valutazione Obiettivi”, una nota contenente le motivazioni che a loro parere giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, rinviando tutta la documentazione al Comitato Budget, entro 30 giorni.
* ***Primo contraddittorio*** - I CdR che non hanno accettato le valutazioni, dopo la presentazione di controdeduzioni, osservazioni e motivazioni rispetto agli scostamenti rilevati incontreranno il Comitato di Budget, si valuterà congiuntamente la documentazione presentata ed in contraddittorio, lo stesso comitato potrà accogliere totalmente le controdeduzioni o parzialmente attraverso specifico verbale e determinare la quota percentuale di raggiungimento.
* ***Secondo contraddittorio*** – Il verbale redatto in contraddittorio tra comitato budget e CdR potrà essere nuovamente contestato dal da parte dei Direttori assegnatari di Budget. Un Direttore della Direzione strategica o il Direttore di Staff di competenza potrà rivedere o confermare la decisione assunta nel primo contraddittorio attraverso nota che ne specifichi la motivazione e l’accettazione o il rifiuto del richiedente.

Valutazione di seconda istanza

Qualora il CdR non concordi con le modifiche effettuate in prima istanza, potrà essere avviata la valutazione di seconda istanza.

***L’Organismo Indipendente di Valutazione***, una volta acquisita la documentazione, potrà convocare in contraddittorio il Titolare di Budget al fine di accordarsi sulla percentuale di raggiungimento. Successivamente trasmette al Direttore Generale un apposito verbale contente le proposte complessive di valutazioni dell’Organismo Indipendente di Valutazione di Seconda Istanza.

**e - Conclusione dell’iter valutativo**

L’Organismo Indipendente di Valutazione acquisisce dal comitato di Budget tutta la documentazione relativa all’intero Processo di Budget e attesta il grado di raggiungimento degli obiettivi, verificando la correttezza dei processi di misurazione e di valutazione. Sulla base degli esiti, comunica le criticità riscontrate alla Direzione Aziendale, formula al Direttore Generale azioni correttive e di miglioramento da attuare nel ciclo di programmazione in corso e/o successivo.

Al termine del confronto con l’OIV, il Comitato Budget conclude l’iter di valutazione, comunicando gli esiti definitivi sia ai Direttori interessati, sia al Dipartimento Risorse Umane, dove si abbinano i gradi di raggiungimento dei risultati raggiunti dalle strutture in ciascuna delle schede di valutazione di cui si compone il Sistema Premiante.

**f – casi speciali**

Copertura o termine di attribuzione di una posizione di direttore struttura in corso d’anno:

* Il direttore, entrante o uscente, sarà valutato solo per quella quota di obiettivi raggiungibili nel rispettivo periodo di direzione.
* Per gli indicatori di tipo quantitativo saranno considerati le mensilità di reale direzione.
* Per quelli qualitativi si procederà in contraddittorio con il gruppo budget.

# Il documento di Budget

E’ importante sottolineare che il sistema non è, e non sarà, in grado di misurare tutti gli obiettivi che caratterizzano l’attività di una Azienda Sanitaria che annovera fra le sue funzioni quelle di governare l’assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale, l’assistenza sociale e le attività di prevenzione. La Scheda Budget rappresenta il principale strumento per il governo del sistema di valutazione e misurazione della performance organizzativa e individuale e si compone di tre schede:

scheda A = budget e obiettivi di carattere economico finanziario

scheda B = obiettivi di attività e sviluppo

scheda C = valutazione individuale delle competenze trasversali

Ogni scheda incide in percentuale differente sulla valutazione complessiva in base al profilo professionale e al tipo di incarico ricoperto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica | | Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa | |
| scheda | DIRETTORE | DIRIGENTE | DIRETTORE | DIRIGENTE |
| A | 20 | 10 | 20 | 10 |
| B | 60 | 70 | 10 | 10 |
| C | 20 | 20 | 70 | 80 |
| totale | 100 | 100 | 100 | 100 |

Gli obiettivi sono assegnati secondo i seguenti criteri:

* Rilevanza dell’obiettivo nell’ambito delle attività svolte dal valutato.
* Attenzione sugli obiettivi strategici (normalmente 5 o 6, massimo 10 per le strutture ad elevata complessità)
* Gli obiettivi assegnati ai dirigenti devono poter essere verificato senza ambiguità.
* Gli indicatori relativi alla misurazione degli obiettivi dovranno essere ben definiti, corredati dalle modalità di calcolo del loro valore e dai dati elementari posti a base dei calcoli.
* Gli obiettivi di natura qualitativa saranno assegnati in assenza di alternative misurabili o solo se considerati talmente rilevanti da non poter essere esclusi dalla valutazione
* Dovrà essere garantita la controllabilità dell’obiettivo da parte del valutato.
* E’ necessario che il conseguimento dell’obiettivo dipenda solo, o almeno in misura prevalente, dall’attività svolta dal valutato stesso e dalla sua struttura. Nel caso l’obiettivo costituisca il risultato di un processo complesso che coinvolge più attori differenti, occorre valutare solo il sotto-obiettivo, relativo alla parte di processo direttamente controllata, se questo non fosse possibile tale obiettivo dovrà essere assegnato a tutti gli attori del processo.
* Per gli obiettivi strategici pluriennali, che vanno modulati alle cadenze annuali del ciclo di valutazione, occorre individuare il corrispondente obiettivo operativo annuale, inteso come effetto atteso dell’attività svolta nel singolo esercizio, ai fini del raggiungimento dell’obiettivo finale

**7.1 OBIETTIVI ECONOMICI - SCHEDA A**

La scheda A di Budget e di valutazione della performance della dirigenza assegnata ad una struttura organizzativa contiene gli obiettivi economici direttamente misurabili e controllabili dalla struttura in esame. Nella sua accezione più ampia però tale scheda può essere composta dai costi espressivi di tutte le risorse e quindi da tutti i fattori produttivi impiegati per l’attività prodotta dalla struttura (Conto Economico di struttura). Tali costi derivano dalla contabilità analitica aziendale secondo le logiche di attribuzione diretta o indiretta (ribaltamenti) in essere.

L’ASL Toscana Centro ha adottato la seguente scelta di responsabilizzazione economica delle risorse aziendali:

**Consumi sanitari e non sanitari:** vengono assegnati direttamente e indirettamente (per i centri di costo comuni di setting, sala operatoria, poliambulatori…) alle strutture organizzative che li impiegano nei propri processi produttivi e/o amministrativi secondo le registrazioni degli scarichi di magazzino in procedura. Inoltre l’obiettivo complessivo in termini di spesa farmaceutica e di consumi sanitari, attribuito dalla Regione Toscana nelle Linee Guida al Bilancio di Previsione all’Asl, viene assegnato rispettivamente:

* alla SOC Governance Farmaceutica e Appropriatezza prescrittiva che definisce le linee di governo e di appropriatezza sui medicinali, individua gli obiettivi più appropriati in termini di efficacia e di efficienza, da declinare e distribuire ai diversi attori aziendali coinvolti (inclusa la Medicina Generale), indispensabili per il non superamento del tetto massimo di spesa annualmente assegnato.
* al Dipartimento del Farmaco che definisce e governa le differenti linee distributive, il rispetto delle gare e la spesa sanitaria per Dispositivi e per gli altri beni sanitari.
* La responsabilità sugli obiettivi aziendali relativi ai Medicinali verrà assegnata anche al Dipartimento del Farmaco, in quanto coinvolto nella realizzazione e nel perseguimento delle linee strategiche definite dalle azioni di appropriatezza della SOC Governance. Trattandosi di un importante contributo di natura tecnica e procedurale al raggiungimento dei suddetti obiettivi viene predisposta per il Dipartimento del Farmaco una scheda economica pesata in modo differenziato: gli obiettivi economici riguardanti i dispositivi e tutti gli altri beni sanitari di diretto ed esclusivo governo del Dipartimento contribuiscono per il 70% alla valutazione del Dipartimento mentre il restante 30% viene assegnato sulla base dei risultati raggiunti dagli obiettivi sulla Farmaceutica.

Parallelamente agli obiettivi economici complessivi sul volume di risorse gestite dalla struttura vengono assegnati dalla SOC Appropriatezza prescrittiva e Governance farmaceutica specifici obiettivi di appropriatezza farmaceutica, definiti su singole molecole in termini numerico-quantitativi, in grado di produrre effetti diretti o indiretti (sui consumi della struttura o, quindi, sui consumi indotti a livello di prescrizioni territoriali) sull’economicità della gestione e quindi sulla spesa.

**Personale**: vengono assegnati direttamente e indirettamente (per i centri di costo comuni di setting, sala operatoria, poliambulatori…) alle strutture organizzative che li impiegano nei propri processi produttivi e/o amministrativi secondo le assegnazioni ai centri di costo operate dai Dipartimenti Risorse Umane, Infermieristico e Tecnico Sanitario. Inoltre l’obiettivo complessivo in termini di spesa del Personale, attribuito dalla Regione Toscana nelle Linee Guida al Bilancio di Previsione all’Asl, viene assegnato al Dipartimento delle Risorse Umane che ne coordina e governa i processi di acquisizione anche attraverso lo strumento della “scheda dei carichi di lavoro” – attualmente predisposta per le strutture sanitarie ospedaliere ed in corso la sua realizzazione per quelle territoriali e la valutazione della fattibilità per quelle amministrative – annualmente preparata dalla SOS Controlling Ospedali.

Tutti gli altri fattori produttivi impiegati nel processo produttivo e rilevati contabilmente attraverso le registrazioni di Contabilità Analitica sui centri di costo aziendali, saranno oggetto di una duplice imputazione, sia nel budget delle strutture produttive che in quello delle strutture amministrative e tecniche che in qualità di *consegnatari di spesa* detengono il governo complessivo della spesa e vengono responsabilizzati nel raggiungimento degli obiettivi aziendali individuati oltre ad avere il compito di monitorare mensilmente le previsioni di spesa annuali.

**Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi**

La fase di verifica del raggiungimento degli obiettivi inizia a seguito delle operazioni di chiusura del Bilancio aziendale, della conseguente estrazione ed elaborazione dei dati di contabilità analitica e del consolidamento dei flussi ministeriali di attività nonché della lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche. Da questi elementi sono elaborati i report di consuntivo dell’anno precedente in termini di costi affiancando ai dati di consuntivo quanto negoziato a budget per lo stesso anno. La valutazione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi economici si realizza tramite l’applicazione della regola matematica di scarto rispetto al risultato atteso (es. uno sforamento dell’obiettivo del 5% comporta una valutazione di raggiungimento del 95% dell’obiettivo economico).

Nelle schede di budget economico delle strutture ospedaliere e territoriali destinatarie di specifiche azioni di appropriatezza farmaceutica si procederà, parallelamente alla valutazione della tabella contenente il volume economico complessivo di risorse negoziate, alla valutazione aggiuntiva ed eventualmente correttiva/integrativa delle azioni di appropriatezza farmaceutica inserite nella scheda. Per ciascuno di questi obiettivi/azioni la SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza prescrittiva ha a disposizione **un punto percentuale** da aggiungere o decurtare dalla percentuale di valutazione calcolata secondo la regola matematica sopra descritta, a seconda del raggiungimento del risultato atteso connesso all’obiettivo.

Nel caso in cui il risultato raggiunto sia di sostanziale miglioramento rispetto al dato dell’anno precedente ma non sia stato raggiunto pienamente il risultato atteso si applica un parametro di tolleranza del + o – 2% rispetto al risultato atteso, entro il quale l’azione-obiettivo si considera completamente raggiunta.

Non sono valutati i risultati di azioni di appropriatezza prescrittiva qualora il monitoraggio a livello di singola struttura interessi un numero ridotto o insufficiente di consumi (UP, pazienti trattati, etc) o di spesa.

Infine, per la valutazione finale degli obiettivi economici e quantitativi, nell’attribuzione della percentuale di raggiungimento si tiene conto anche delle seguenti regole garantiste di valutazione:

* il pieno raggiungimento del risultato atteso o il raggiungimento di un risultato migliore rispetto all’obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l’attribuzione dell’intero punteggio disponibile (100%);
* alle Strutture che presentano sforamento del budget assegnato viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se lo sforamento della UO è maggiore di quello della struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovraordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale. Le percentuali vengono poi arrotondate per eccesso o difetto di 0,50. Tale impostazione è in linea con la natura e la finalità stessa dell’Area che rappresenta il livello ottimale di gestione delle risorse economiche, comprendendo strutture organizzative e specialità omogenee al suo interno, tali da giustificare l'eventuale ed auspicabile – in caso di necessità - trasferimento di risorse.

**7.2 OBIETTIVI DI ATTIVITA’ - SCHEDA B**

La scheda B è utilizzata per la valutazione dell’attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti. Gli obiettivi possono avere differente natura: quantitativo e qualitativo/ documentale. Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici, si riferiscono a volumi di attività di attività e sono espressi da indicatori numerici. Gli obiettivi di natura qualitativa/documentale sono verificati con certificazione dei direttori di struttura. Gli obiettivi traggono origine da documenti d’indirizzo e programmazione regionale e nazionale. Comprendono anche elementi di gestione del personale attraverso le strategie di sviluppo professionale e dei dirigenti afferenti alla struttura. Gli obiettivi utilizzano i sistemi si articolano attraverso l’integrazione dei piani di consolidamento e sviluppo aziendale, e come già citato attraverso la normativa cogente che per i prossimi anni sarà alla base della programmazione annuale. Nelle more della realizzazione del piano attuativo locale, trae spunto direttamente dalla pianificazione regionale PISSR, dal Nuovo Sistema di Garanzia, dai livelli essenziali di assistenza (Nuova griglia LEA), dal sistema di valutazione della performance del Sistema Sanitario Regionale realizzato del laboratorio MES, della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Altri obiettivi sono mediati dal Piano regionale per l’osservazione degli esiti PROSE dell’agenzia regionale di sanità Toscana, per presidiare l’efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti. Infine gli obiettivi di efficienza del sistema derivano dallo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a flusso del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione.

Il sistema di pianificazione annuale dell’Azienda, anche Budget, si basa su una serie di obiettivi:

* **Obiettivi aziendali,** attribuiti con delibera regionale, e che costituiscono gli elementi di base sul funzionamento dell’Azienda. Sono attribuiti ai responsabili di struttura in coerenza alle loro peculiarità. I Direttori di Dipartimento e di Aree saranno valutati con la media dei risultati delle strutture afferenti.
* **Obiettivi di sviluppo del sistema delle cure:** possono essere proposti dai Direttori di Dipartimento in condivisione con i Direttori di struttura. Sono attività di natura innovativa che modificano in modo sostanziale il sistema di erogazione delle cure e si fondano essenzialmente, ma non esclusivamente, su nuove modalità di erogazione dei servizi, o nuovi processi di cura ad alto impatto innovativo anche utilizzando nuove metodiche quali, ad esempio, Disruptive e/o dell’innovazione frugale. Vista la portata delle attività da realizzare lo sviluppo di tali progettualità potrà essere a carattere pluriannuale, prevedendo elementi intermedi di valutazione di avanzamento dei lavori a carattere annuale. Dovrà essere definito un progetto con obiettivi, azioni, risultati attesi intermedi e finali, responsabili delle azioni e tempistiche di realizzazione.
* **Obiettivi per la gestione del personale** sonocostituiti da due elementi:
  + Sviluppo tecnico professionale dei Dirigenti afferenti alla struttura;
  + Equa attribuzione dei carichi di lavoro, misurata attraverso l’equilibrio del debito orario.

**Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi**

Sono definite due modalità di misurazione degli obiettivi quantitativi:

* **Standard interni**. Tale approccio è utile a creare un sistema di benchmarking interno ed è poco influenzato da variabili esterne al sistema, infatti tutte le strutture hanno la medesima esposizione agli elementi di perturbazione.
  + Sarà definito come standard di riferimento la migliore performance all’interno della nostra azienda tra discipline omogenee, che diviene il risultato atteso di riferimento, a cui sarà attribuito il 100% di raggiungimento.
  + Gli scostamenti rispetto allo standard, sempre misurati in centili, rappresenteranno il livello di attribuzione di quell’obiettivo.

Ad esempio: se la SOC1 in un obiettivo con andamento crescente, dove per ipotesi, la miglior performance ha un valore di 8, la struttura con valore 7.2 avrà raggiunto l’obiettivo al 90% e quindi gli verrà attribuito il 90% del peso di quello specifico obiettivo.

* **Standard derivanti da normative cogenti**: dove prevista una soglia definita da una istituzione europea, nazionale, regionale, il raggiungimento dell’obiettivo è valutato rispetto al raggiungimento dello standard. Ad esempio: volumi soglia di interventi per la chirurgia del tumore della mammella che ne garantiscano la qualità dell’esito.
* **Standard derivanti da sistemi di valutazione terzi**: Il sistema di valutazione delle performance regionale, sviluppato dal laboratorio di management e sanità (MeS) dalla Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, ne rappresenta il prototipo. Nelle fattispecie, ove sia applicabile, si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio del MeS) e si attribuisce una valorizzazione basata su quella del sistema di valutazione delle performance. Fascia migliore 100% del peso relativo, a seguire 80%, 60% per fascia intermedia, 40% a seguire e 20% per la fascia peggiore.

Il risultato finale della scheda B è dato dalla sommatoria dei singoli punteggi raggiunti per ogni specifico obiettivo.

**7.3 VALUTAZIONE INDIVIDUALE - SCHEDA C**

La scheda C di valutazione della performance individuale della Dirigenza ha come elemento centrale di valutazione le competenze trasversali e incide prevalentemente sul risultato della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (oltre il 70%), mentre per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria pesa per un 20%. E’ formata da 20 item per ognuno dei quali è previsto un massimo di 5 punti. Per la costruzione degli item sono state considerate tre dimensioni:

* Realizzativa: livello di capacità di iniziativa, sensibilità economica, organizzazione e controllo.
* Manageriale: capacità concettuali e tecniche, abilità gestionali anche in contesti di complessità organizzativo funzionale e abilità nella gestione delle relazioni umane.
* Competenze: capacità di raggiungimento degli obiettivi programmati, di gestione in un contesto di cambiamento e di problem solving.

|  |  |
| --- | --- |
| Il livello complessivo di possesso delle competenze è quindi valutabile all’interno di un modello tridimensionale in cui i tre lati del cubo corrispondono ad ognuna delle tre dimensioni indagate e il soggetto presenta la prevalenza di una o più caratteristiche in base alla posizione occupata. Il processo di valutazione è gestito e garantito dalla linea gerarchica attraverso i criteri previsti nel verbale di concertazione con le Organizzazioni sindacali siglato il 27 febbraio 2019. Il sistema di valutazione individuale, data la complessità e numerosità dell’Azienda è implementato in un sistema informatizzato a supporto di tutto il processo. Il processo di valutazione di sostanzia in 4 fasi temporali: |  |
| 1. la compilazione della scheda di valutazione da parte del valutatore di 1° istanza 2. la presa visione da parte del valutato e quindi accettazione o contestazione 3. la eventuale valutazione d’intesa in caso di contestazione 4. elaborazione complessiva delle fasce di merito e liquidazione economica | |

# Immagine che contiene mappaDescrizione generata automaticamente

# Pubblicazione Schede Budget e Reportistica

Le Schede Budget negoziate e firmate vengono scannerizzate e pubblicate sulla procedura del Controllo di Gestione (denominata Oslo) e contestualmente sul sito internet aziendale, in una apposita sezione a ciò dedicata, ai fini di garantire adeguata trasparenza e diffusione a tutto il personale aziendale,

Le verifiche intermedie ed i monitoraggi infrannuali sono pubblicati su web application budget WAB e in procedura OSLO dove sono riportati, distinti per Dipartimento, le schede obiettivi di SOC e SOSd con i risultati infrannuali monitorabili oltre al Bilancino della struttura. L’accesso al portale è dedicato ai Direttori di struttura che vi accedono con identificazione del nome utente e della password individuale.

A seguito della fase di valutazione di raggiungimento degli obiettivi budgetari si dà pubblicazione delle schede valutate dal Nucleo di Valutazione (i cui esiti sono approvati dalla Direzione Generale) sul portale OSLO in una apposita sezione.

# Documenti di riferimento

# 

* Decreto legislativo nr. 286/99 e ss.mm.ii.;
* Decreto Legislativo nr. 150/2009;
* Legge regionale Toscana nr. 40/2005 e ss.mm.ii.;
* Delibera GRT nr. 465 del 28/05/2012;
* Delibera GRT nr. 308 del 29/04/2013;
* Legge regionale Toscana n° 84 del 28/ 12/2015;
* Delibera GRT nr. 269 del 04/03/2019;
* Delibera AUTC nr. 1748 del 19/12/2019;
* Regolamento aziendale AUSL Toscana Centro;
* Statuto Aziendale AUSL Toscana Centro