



PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNI 2014 – 2016

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	5
2.1 Chi siamo.....	5
2.2 Cosa facciamo.....	5
2.3 Come operiamo.....	6
3. IDENTITA'.....	8
3.1 L'Azienda Sanitaria ASL AL in cifre.....	8
3.2 Mandato istituzionale e missione.....	19
3.3Albero della <i>performance</i>	20
4. ANALISI DEL CONTESTO.....	22
4.1 Analisi del contesto esterno.....	22
4.2 Analisi del contesto interno.....	37
5. OBIETTIVI STRATEGICI.....	42
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	47
6.1 La programmazione gestionale e il sistema di budget nell'ASL AL.....	47
6.1.1 Il processo di budget nell'ASL AL – anno 2013.....	48
6.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale.....	50
6.3 Albero della <i>performance</i>	51
6.4 Il sistema premiante.....	55
7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	57
7.1 Indirizzi Regione Piemonte per il piano di gestione della performance – DGR 25 - 6944 del 23 dicembre 2013.....	57
7.2 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.....	60
7.3 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio.....	61
7.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della <i>performance</i>	62



OMISSIS



6 - DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

6.1 La programmazione gestionale e il sistema di budget nell'ASL AL

Il sistema di budget è adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, economico-finanziari e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale (S.O.C., S.O.S. a valenza dipartimentale).

La scelta aziendale è stata quella di attribuire responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per rimarcare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato.

Gli obiettivi delle schede di budget, per il personale dirigente e del comparto, sono direttamente connessi al sistema incentivante tramite un sistema di pesatura degli obiettivi negoziati che, a sua volta, definisce le percentuali di incentivi di risultato in rapporto ad ogni obiettivo di budget concordato.

La S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, tramite la produzione di reportistica strutturata, effettua in corso d'anno verifiche periodiche, trimestrali o semestrali a seconda dei casi, sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Tali verifiche hanno lo scopo di permettere ai Responsabili una più approfondita analisi dello stato di attuazione degli obiettivi e, laddove si evidenzino carenze, porre in essere azioni correttive.

La modifica degli obiettivi di budget in corso d'anno è possibile ma, al contempo, deve essere ritenuto uno strumento eccezionale.

Eventuali modifiche debbono essere conseguenti all'analisi degli scostamenti di cui al punto precedente e possono realizzarsi a due condizioni:

- a) l'impossibilità oggettiva di porre in essere, sufficienti azioni correttive che permettano il riallineamento rispetto agli obiettivi;
- b) il realizzarsi di condizioni che era impossibile prevedere al momento della sottoscrizione del budget o al momento delle verifiche in trimestri precedenti;

In tali casi il Responsabile del Centro di Responsabilità dovrà proporre l'esame delle difficoltà insorte a livello di Centro di Responsabilità.

A fine periodo il Nucleo di Valutazione valuta il livello di raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati e all'evidenza documentale eventualmente prevista dalle schede di budget. L'esito della valutazione può comportare, ove necessario, la richiesta al Responsabile del Centro di Responsabilità, da parte del Nucleo di Valutazione, di ulteriore documentazione.

Nel caso di valutazione negativa, la trattenuta di una parte della quota incentivante verrà comunicata agli interessati da parte dei soggetti competenti

Si riportano nel presente documento i criteri con cui sono stati assegnati gli obiettivi di budget nel corso del 2013 alle macroaree individuate.

6.1.1 Il processo di budget nell'ASL AL – anno 2013

▪ PRESIDI OSPEDALIERI

L'anno 2013 è stato caratterizzato dall'impatto della **riorganizzazione della rete ospedaliera** sui servizi erogati dai Presidi Ospedalieri. Questo processo ha dato atto a modificazioni organizzative e strutturali il cui governo e controllo sono sostenuti da specifici obiettivi di budget in carico alle strutture ospedaliere coinvolte.

Inevitabili gli effetti sugli aspetti organizzativi e sulle risorse assegnate delle varie realtà organizzative.

Anche gli obiettivi di **consumo di beni sanitari** hanno subito delle conseguenze a seguito dei cambiamenti della rete ospedaliera e sono stati pertanto rimodulati i valori in base alle effettive attività svolte (chi fa che cosa e dove) e non più (o non solo) secondo la visione dello "storico".

Sono stati individuati **uno o più obiettivi di medio periodo** (2/3 anni) che tengono anche in conto il processo di riorganizzazione. Un esempio può essere dato dal mantenimento dell'indice (Valore della Produzione/Consumo Beni Sanitari) a livelli costanti rispetto all'anno precedente (tenuto conto dei cambiamenti organizzativi che potranno intervenire).

Sono stati effettuati incontri con i responsabili di strutture della rete ospedaliera afferenti alla stessa area (Medicina, Ostetricia, Neurologia, Chirurgia, Cardiologia) con lo scopo di effettuare **un'analisi di benchmarking**. Da tali riunioni è stato possibile individuare obiettivi legati a:

- appropriatezza
- distribuzione delle risorse all'interno della stessa area
- riorganizzazione dei servizi

▪ DISTRETTI E AREA TERRITORIALE

La delibera del Direttore Generale nr 302 del 13/9/2012, avente ad oggetto "Attività distrettuale – riorganizzazione sperimentale", ha definito uno schema organizzativo di **delega di funzioni delle principali attività distrettuali**, al fine di favorire la visione unitaria e centrale delle attività. Fermo restando il ruolo del Direttore di Distretto, è stato possibile individuare **obiettivi di budget specifici per ciascuna area** identificata dalla delibera, che potranno coinvolgere anche il Dipartimento del Farmaco.

Anche per l'area territoriale si è presentata la necessità di individuare **uno o più obiettivi di medio periodo**.

Obiettivi di particolare rilevanza riguardano la programmazione e gestione di **aree strategiche particolarmente rilevanti**, in termini sia assistenziali che economici: residenzialità, continuità assistenziale, protesica/integrativa.



▪ AREA AMMINISTRATIVA E TECNICO-LOGISTICA

Gli obiettivi sono stati incentrati in particolare su:

- attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in merito alla **revisione della spesa pubblica**;
- attività e riorganizzazione interna dei servizi derivanti dalle funzioni attribuite alla **Federazione**

Particolare importanza assumono gli obiettivi di gestione e/o controllo sulla spesa nel rispetto degli indirizzi della **spending review**.

▪ DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Oltre agli obiettivi che annualmente la **Regione assegna** alle diverse aree del settore, sono stati individuati obiettivi che, in linea con quelli delle altre strutture aziendali, orientano l'organizzazione e la gestione del Dipartimento secondo gli indirizzi ed i principi del controllo della spesa pubblica; particolare attenzione è stata posta su

- Gestione parco automezzi
- Formazione interna / esterna
- Sistemi di P.D.
- Coordinamento delle funzioni con gli obiettivi assistenziali dell'ASL

▪ COMPARTO SANITARIO

Gli obiettivi, coerenti con quelli assegnati alle strutture sanitarie, sono stati definiti in accordo con la **struttura S.I.T.R.O.** che provvede alla loro diffusione, attuazione e verifica.

▪ COMPARTO AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE

Sono stati assegnati obiettivi specifici funzionali **ai processi di riorganizzazione e di controllo / revisione della spesa pubblica** in atto.

Specifici obiettivi sono previsti per il personale titolare di posizione organizzativa.



6.2 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Al fine di rendere il Piano uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale, è necessario prevedere un collegamento fra gli obiettivi strategici individuati e gli obiettivi operativi, raccordandoli nel processo di budget.

Sono stati perciò definiti gli obiettivi specifici, che descrivono ciò che l'organizzazione deve realizzare o perseguire e rappresentano ciò che le procedure organizzative specificano in termini di modalità o sequenza di attività. Inoltre, sono stati individuati gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance ed i valori di riferimento.

Nelle tabelle successive vengono individuati per ciascuna area strategica l'obiettivo strategico corrispondente, l'obiettivo specifico unitamente al codice, l'indicatore, il valore atteso ed il settore coinvolto.

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.



6.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

							OBIETTIVO			
AREA STRATEGICA		OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO specifico	INDICATORE	TARGET	2014	2015	2016	
INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA	A.1	Processo di riorganizzazione rete ospedaliera ex DGR 532/2013	A.1.1	Attuazione delle azioni previste dalle disposizioni regionali di riorganizzazione delle rete PP.OO.	Evidenza documentale	SI	x	x		
			A.1.2	Introduzione e sviluppo in via sperimentale dell'organizzazione per intensità di cure nella rete PP.OO.	Evidenza documentale	SI	x	x	x	
			A.1.3	Definizione di percorsi e linee guida per gruppi di attività omogenee con previsione di obiettivi specifici	Evidenza documentale	SI	x	x		
	A.2	Miglioramento indici appropriatezza di ricovero ospedaliero	A.2.1	Tasso ricoveri chirurgici ARI (ad Alto Rischio di Inappropriatezza)	% di ricoveri ordinari > 1 giorno/totale casi RO+DH	std reg o miglioramento AP	x	x	x	
			A.2.2	Frattura del femore: tempestività dell'intervento per over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0-2 giorni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti della provincia	>=80%	x	x	x	
			A.2.3	Parti cesarei: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / totale parti di donne (con nessun pregresso cesareo) residenti della provincia	<=25%	x	x	x	
			A.2.4	Interventi in regime ambulatoriale (cataratta-legatura stripping vene-tunnel carpale)	% di R.O. > 1 giorno/totale casi % R.O. 0-1giorno+ DH / totale casi % interventi ambulatoriali/totale casi	std reg o miglioramento o indice AP	x	x	x	
			A.2.5	Degenza preoperatoria	Casi con attesa intervento < 1 giorno	std reg o miglioramento o indice AP	x	x	x	
	SVILUPPO ATTIVITA' TERRITORIALI	B.1	Integrazione ospedale territorio	B.1.1	Continuità assistenziale: sviluppo percorsi ospedale - territorio	Evidenza documentale	SI	x	x	
				B.1.2	Tutela delle fragilità: progettazione e sviluppo azioni	Evidenza documentale	SI	x	x	x
B.1.3				Assistenza domiciliare: integrazione con percorsi ospedalieri tramite specifici protocolli	Evidenza documentale	SI	x	x		
B.1.4				Centri di Assistenza Primaria	n° prestazioni infermieristiche e mediche	Incremento attività AP	x	x	x	

	B.2	Appropriatezza prescrittiva	B.1.5	Attività degli infermieri di comunità	n° prestazioni infermieristiche	Incremento attività AP	x	x	x
			B.2.1	Appropriatezza prescrittiva diagnostica dei MMG	Reportistica di distretto-equipe-mmg	Attivazione	x	x	
			B.2.2	Applicazione piano aziendale TC/RM: controlli e segnalazioni su mancato rispetto dei criteri prescrittivi	Numero controlli e segnalazioni mancato rispetto criteri prescrittivi	Incremento controlli AP	x	x	
AREA PREVENZIONE	C.1	Sviluppo attività di prevenzione	C.1.1	Obiettivi dell'area prevenzione previsti da disposizioni regionali	Evidenza documentale	SI	x	x	x
			C.1.2	Piano locale della prevenzione	Predisposizione / aggiornamento	SI	x	x	x
			C.1.3	Attività di screening	Numero prestazioni di screening	std reg o migliorament o AP	x	x	x
			C.1.4	Attività formativa e di aggiornamento per interni ed esterni: predisposizione ed attuazione programma	Numero eventi formativi e di aggiornamento	effettuazione eventi formativi programmati	x	x	
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	D.1	Qualità dei processi e delle prestazioni erogate	D.1.1	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Giorni di attesa per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali	std reg o migliorament o AP per prest fuori std	x	x	x
			D.1.2	Infezioni ospedaliere: azioni per la riduzione degli eventi	% casi infezioni ospedaliere su totale gg degenza	Riduzione AP	x	x	x
			D.1.3	Rischio clinico: monitoraggio eventi avversi	Produzione di analisi periodica degli eventi avversi	SI	x	x	x
			D.1.4	Accessibilità: consegna cartelle cliniche	n.richieste cartelle cliniche consegnate entro n.15gg / totale rich.cartelle cliniche	100%	x	x	x
			D.1.5	Accessibilità: presenza punto giallo all'interno PP.OO	Presenza punto giallo	SI	x	x	x
	D.2	Introduzione di progetti "lean"	D2.1	Miglioramento linee di produzione "orizzontali"	Individuazione responsabili di processo	SI	x	x	x
	D.3	Accessibilità delle informazioni	D3.1	Miglioramento sito web aziendale	Definizione progetto e sviluppo	SI	x	x	x



EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	E.1	Azioni correlate all'equilibrio economico-finanziario	E.1.1	Budget finanziari: rispetto dei tetti fissati per i centri di spesa	Importo fissato per centro di spesa	100%	x	x	x
			E.1.2	Budget di consumo: rispetto dei tetti fissati per i centri di responsabilità	Importo fissato per centro di responsabilità	100%	x	x	x
	E.2	Contenimento spesa farmaceutica	E.2.1	Appropriatezza prescrittiva: incremento prescrizioni farmaci a brevetto scaduto	Numero prescrizioni farmaci a brevetto scaduto	Incremento prescrizioni AP	x	x	
			E.2.2	Appropriatezza prescrittiva: incremento distribuzione farmaci per il primo ciclo di terapia, alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale	Valore distribuzione farmaci	Incremento distribuzione farmaci AP	x	x	
			E.2.3	Incremento % DDD a brevetto scaduto sul totale DDD prescritte per a) STATINE E ANTIDEPRESSIVI b) ACE INIBITORI E SARTANI	DDD a brevetto scaduto / DDD prescritte	std reg o miglioramento AP per indic fuori std	X	X	
			E.2.4	Appropriatezza prescrittiva: incremento prescrizioni con principio attivo	Numero prescrizioni con principio attivo	Incremento prescrizioni AP	X	X	
			E.2.5	Appropriatezza prescrittiva: informazione e formazione medici ospedalieri sulla corretta scelta del principio attivo coerentemente con il Prontuario Terapeutico aziendale e regionale	n° incontri ed eventi formativi	SI	x	x	
			E.2.6	Appropriatezza prescrittiva: vigilanza sulle prescrizioni farmaceutiche dei MMG/PLS mediante utilizzo specifici report	Presenza e distribuzione dei report sulle prescrizioni farmaceutiche dei MMG/PLS	SI	x	x	x
AREA SUPPORTO	F.1	Miglioramento processi area supporto	F.1.1	Amministrazione trasparente D.L.vo 33/2013	Rispetto termini e scadenze adempimenti	SI	x	x	x
			F.1.2	Piano triennale di prevenzione della corruzione ASL AL	Rispetto termini e scadenze adempimenti	SI	x	x	x



			F.1.4	Qualità dei processi delle strutture di supporto e staff: predisposizione di linee guida finalizzate a graduare la priorità degli interventi di manutenzione ordinaria	Evidenza documentale	SI	X		
			F.1.5	Qualità dei processi delle strutture di supporto e staff: predisposizione registro per la gestione apparecchiature elettromedicali	Evidenza documentale	SI	X		
			F.1.6	Predisposizione set indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie e relativo monitoraggio	Evidenza documentale	SI	X	X	X
			F.1.7	Sviluppo dei sistemi di valutazione della qualità percepita: analisi di customer satisfaction	Numero analisi di customer satisfaction	Analisi programmate	X	X	X
AREA SVILUPPO COMPETENZE / RESPONSABILITA'	G.1	Miglioramento dei sistemi di attribuzione e valutazione delle competenze e responsabilità	G1.1	Potenziamento sistema di organizzazione / valutazione del "dual leader"	Predisposizione e attuazione progetto	SI	X	X	
			G1.2	Definizione precisa delle responsabilità dirigenziali	Predisposizione e attuazione progetto	SI	X	X	



6.4 Il sistema premiante

Attualmente il sistema premiante è regolamentato sulla base degli accordi sindacali relativi a:

- Dirigenza Medica e Veterinaria: Accordo sulla retribuzione di risultato anno 2013 siglato in data 06.06.2013
- Dirigenza Sanitaria non Medica: Accordo sulla retribuzione di risultato anno 2013 siglato in data 19.03.2013
- Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica: Accordo sulla retribuzione di risultato anno 2013 siglato in data 11.7.2013
- Produttività del comparto anno 2010 (attualmente in vigore): Accordo tra l'Amministrazione ASL AL e le OOSS e RSU del Comparto siglato in data 30.04.2010

Al fine di integrare e coordinare quanto già definito con gli accordi di cui sopra e allegati al presente piano, verrà proposta l'adozione delle sotto riportate linee guida sulla valutazione complessiva della performance, oltre che sulle valutazioni annuali già esistenti e relative al livello di raggiungimento degli obiettivi di budget .

PERSONALE DIRIGENTE

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale.

Nel primo caso la verifica è effettuata alla scadenza dell'incarico dirigenziale dal Direttore sovraordinato e dal Collegio tecnico (in seconda istanza) e costituisce prerequisito, in relazione all'esito, dell'attribuzione dell'incarico relativo al quinquennio successivo.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall'OIV/Nucleo di valutazione relativamente al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura, attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente all'apporto collaborativo individuale.

La valutazione annuale è finalizzata alla valutazione della performance oltre che alla determinazione della retribuzione di risultato e dovrà contribuire alla scelta di riconferma o revoca dell'incarico anche in base alle recenti normative in materia.

PERSONALE NON DIRIGENTE

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione, caratterizzato dai seguenti elementi:

- A. valutazione dei risultati sugli obiettivi;
- B. valutazione delle capacità di comportamento organizzativo.

Relativamente alla valutazione dei risultati, la scheda di budget discussa dal Direttore di struttura con la Direzione, riporta, per ciascun obiettivo annuale attribuito all'equipe, gli obiettivi assegnati anche al personale del comparto, con facoltà di integrare la scheda con obiettivi di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali. La valutazione del grado di raggiungimento

di tali obiettivi è demandato al responsabile della struttura e, in seconda istanza, all'OIV/Nucleo di Valutazione.

Contestualmente, sono oggetto di valutazione individuale gli obiettivi connessi a capacità di "comportamento organizzativo", riferiti cioè al comportamento osservabile nello svolgimento delle mansioni lavorative.

Le due componenti della valutazione (di equipe sugli obiettivi di risultato e individuale sugli obiettivi comportamentali) concorrono a formularne il risultato finale che costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività.

Se negativa, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

Il sistema premiante così delineato nelle sue linee guida sarà oggetto di confronto con le OO.SS. nel corso di specifici incontri, al fine di consentire la definizione di un Piano aziendale sul sistema premiante.



7 - IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

7.1 Indirizzi Regione Piemonte per il piano di gestione della performance – DGR 25 - 6944 del 23 dicembre 2013

Con DGR 25 – 6944 del 23 dicembre 2013 la Regione Piemonte, nell'approvare le linee guida per la costituzione degli OIV, delinea gli indirizzi per il processo del ciclo di gestione della performance. Si riporta integralmente il testo di cui all'allegato B della DGR sopra citata.

Gestione della *performance*

Il ciclo di gestione della performance.

Per dare corretta applicazione al D.Lgs. 150 e quindi favorire il processo di cambiamento organizzativo aziendale, orientato al miglioramento ed alla riorganizzazione dei servizi, è necessario sviluppare il Ciclo di gestione della performance, nel cui ambito si inserisce il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per la valutazione annuale.

Il Ciclo di gestione della performance costituisce un processo che deve essere assunto dalle ASR come modalità ordinaria del proprio funzionamento.

In particolare, si tratta di un processo che deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, secondo le seguenti fasi operative:

- a. Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target, in modo da delineare un effettivo percorso di miglioramento della performance;
- b. Allocazione delle risorse disponibili;
- 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, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f. Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Si rileva quindi che in realtà le fasi del Ciclo di gestione della performance e gli adempimenti ad esso collegati trovano almeno parziale corrispondenza in programmi ed attività che risultano già noti ed utilizzati dalle ASR, come ad esempio per quello che concerne le attività caratteristiche del controllo di gestione (programmazione degli obiettivi, analisi comparative



dei costi, dei rendimenti e dei risultati, monitoraggio e misurazione dei risultati, ecc., secondo quanto disposto dall'art. 5 del D.Lgs. 502/99 nonché dagli artt. 30 ss della L.R 18.01.95 n. 8).

Si tratta pertanto di estrapolare indicazioni utili a valorizzare (e, dove necessario, integrare) approcci e modelli già in uso in modo da consentirne l'applicazione operativa nel rispetto dei principi sanciti dal D.Lgs. 150.

In questa prospettiva, è necessario che le ASR effettuino una preventiva attività di analisi attraverso al quale individuare in concreto le principali fasi del Ciclo della performance ed i relativi riferimenti a specifici atti (ad esempio Atto Aziendale, Piano di Organizzazione, Piano triennale Anticorruzione – PTA – e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità – PTTI -, altri provvedimenti e procedure aziendali, provvedimenti e disposizioni regionali, accordi sindacali decentrati, ecc.) e strutture organizzative in cui le stesse fasi trovano attuazione nell'ambito dell'azienda medesima.

Di seguito si riporta uno schema generale che può essere di supporto ai fini di questa analisi.



Fase	Attività	Soggetti coinvolti	Atti di riferimento	Tempistica
Fase A	Definizione della mappa delle responsabilità aziendali. Definizione e assegnazione obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, previa negoziazione anche delle risorse umane, tecniche e finanziarie	- Direzione strategica aziendale - Programmazione e controllo di gestione - Politiche del personale	- Organigramma definito nell'Atto Aziendale - DGR di assegnazione obiettivi ai DG - PAP (Piano Annuale Performance) - PTA e PTI - -	-
Fase B	Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	- Programmazione e controllo di gestione	-	-
Fase C	1) Monitoraggio in corso di esercizio 2) Attivazione di eventuali interventi correttivi	1) Programmazione e controllo di gestione 2) Direzione strategica aziendale 3) Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT)	- Reportistica di controllo - -	-
Fase D - 1	Misurazione e valutazione annuale della performance individuale	- Il dirigente di struttura immediatamente sovraordinata, in prima istanza; - L'OIV in seconda istanza	- - -	-
Fase D - 2	Misurazione e valutazione annuale delle unità organizzative	- L'OIV per la misurazione e valutazione della performance con riferimento alle strutture (dipartimenti/ coordinamenti/ strutture complesse) secondo modalità conformi alle direttive impartite dall'ANAC	- - -	-
Fase E	Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito	- Settore personale / Politiche del personale	- Contratto integrativo aziendale di area (comparto, medici, SPTA) - -	-
Fase F	Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	- Settore personale / Politiche del personale - Comunicazione istituzionale – sito WEB - Struttura tecnica permanente - RPCT	- RAP (Relazione Annuale Performance) - Relazioni del RPCT - Giornata della Trasparenza -	-

In ogni caso è necessario porre la massima attenzione all'esigenza di promuovere un ciclo della performance "integrato" che comprenda gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e, successivamente all'adozione del relativo Piano, alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione (secondo quanto disposto dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013).



7.2 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.

Il Piano, inserendosi nel complessivo processo di pianificazione strategica e di programmazione operativa dell'Azienda, rispetta le varie fasi dell'iter del "Ciclo della Performance", dall'assegnazione degli obiettivi fino alla valutazione dei risultati.

Il presente Piano, infatti, contiene gli obiettivi strategici e quelli operativi, corredati degli opportuni indicatori e valori attesi. Nella redazione sono stati rispettati i seguenti principi: trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna, orizzonte pluriennale, gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo (CIVIT 112/2010).

Il processo di redazione del Piano della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Sanitario Regionale e dagli altri documenti di programmazione regionale.

Le politiche e le strategie aziendali, che trovano esplicitazione nei documenti di programmazione aziendale con definizione delle priorità delle azioni e degli investimenti, sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo e i principi propri delle disposizioni nazionali e regionali.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Le politiche e le strategie aziendali sono oggetto di assegnazione e declinazione, attraverso obiettivi specifici, alle singole strutture attraverso il processo di budget aziendale.

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

In corso d'anno vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

Sulla base degli obiettivi di budget avviene la valutazione del personale.

Il Nucleo interno di Valutazione valuta per ciascuna struttura il grado di raggiungimento in riferimento agli obiettivi ed agli indicatori individuati ad inizio anno.



Il sistema risulta quindi un sistema a “cascata” che integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante.

I contenuti del Piano sono stati presentati agli stakeholder esterni, così come previsto dalla norma, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell’Azienda.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità (art.11 Decreto Legislativo 150/09).

Le stesura del piano ha richiesto le seguenti fasi:

- definizione della programmazione triennale;
- individuazione delle aree strategiche, degli obiettivi strategici per il triennio 2014-2016 e degli obiettivi specifici per il 2014;
- verifica delle risorse economiche assegnate

L’adozione del Piano costituisce un punto di partenza e non di arrivo, dal momento che la Direzione Generale, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente, ma anche e soprattutto quello concomitante alla gestione.

7.3 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il presente Piano non costituisce la mera individuazione di obiettivi generali e specifici da realizzare, ma prevede una stretta relazione con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (*art. 5 e art. 10 D.Lgs 150/2009*).

Si tratta di un principio di fondamentale importanza perché un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

A tal fine la Direzione Generale si è adoperata per garantire la coerenza tra il Piano e i documenti di programmazione economico-finanziaria.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico e Finanziario al Controllo di Gestione, al Nucleo Interno di Valutazione e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie



- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

7.4 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Il Piano delle performance, nella sua prima stesura, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi.

Il Piano verrà comunque revisionato nel corso dell'anno 2014 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché del confronto con tutti i portatori di interessi.

Tale piano verrà inoltre integrato con il piano della trasparenza al fine di individuare le aree chiave di misurazione e fornire trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

Quest'ultima prevede un disegno di attuazione particolarmente articolato che coinvolgerà tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale.

