

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000843 del 30/12/2024**

OGGETTO:

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" DI TERNI - AGGIORNAMENTO ANNO 2024

VISTA

Proposta n. 0000942 del 30/12/2024 a cura di S.C. Controllo di Gestione
Hash.pdf (SHA256):1dbf7577feec29dc7498d5738b24c8cd429d794a859877326c465d28386fc346

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
RPA - Fabio Pierotti

Il Responsabile S.C. Controllo di Gestione
Fabio Pierotti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO FF
Parere: FAVOREVOLE
f.f. Cinzia Angione

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
Pietro Manzi

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Andrea Casciari

Il Dirigente Statistico della Struttura Complessa Controllo di Gestione Dott. Fabio Pierotti relaziona quanto segue:

PREMESSO che il decreto legislativo n.502/1992 di “Riordino della disciplina in materia di sanità, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421” ed il Decreto Legislativo n. 286/1999 di “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1998, n. 59” e successive modificazioni ed integrazioni prevedono che le Aziende Sanitarie si dotino di adeguati strumenti gestionali di programmazione e controllo della efficacia, efficienza ed economicità dei processi aziendali.

RICHIAMATO il Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al D.lgs. 30 marzo 2001 n.165 e s.m.i. ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche amministrazioni”.

CONSIDERATO quanto contenuto nelle riforme sull’organizzazione della Pubblica Amministrazione previste nel Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 di “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 successive modificazioni, avente l’obiettivo di disciplinare i sistemi di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni al fine di garantire standard di qualità dei prodotti e standard economici tramite strumenti di valorizzazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali.

ATTESO che ai sensi dell’art. 19 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ogni P.A. è tenuta ad operare una misurazione/valutazione della performance relativa all’amministrazione nel suo complesso, alle singole unità in cui l’amministrazione è articolata e ai singoli dipendenti conformemente a quanto disposto dalle indicazioni presenti nel Titolo II e dagli indirizzi impartiti dal dipartimento della Funzione Pubblica.

PREMESSO che il Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’art. 3, comma 1, del d.P.R. 105/2016, avente le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, ha emanato i documenti denominati “Linee guida per il Piano della Performance” (n.1 - giugno 2017), “Linee guida per il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” (n.2 - dicembre 2017) e “Linee Guida per la Misurazione e Valutazione della performance individuale (n.5 - dicembre 2019), che hanno delineato le modifiche al precedente quadro degli indirizzi, così come definito dalle delibere CIVIT/ANAC relativamente al ciclo della performance.

CONSIDERATO che il Ministro per la Pubblica Amministrazione, tramite la circolare del 28/11/2023, ad integrazione delle predette linee guida è ulteriormente intervenuto adottando “Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale;

PRESO ATTO, inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati in particolare:

- Dalla legge 6.11.2012 n.190 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Dal decreto legislativo n.33 del 14.03.2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Dalla delibera n.114 del 10.11.2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l’integrità delle Amministrazioni pubbliche.

RICHIAMATO il D.lgs. del 25 maggio 2016, n.97, recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della

legge del 26 novembre 2012, n.190, e del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'art. 7 della legge del 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche.

CONSIDERATO che l'Azienda Ospedaliera di Terni con Delibera del Direttore Generale n.1083 del 22/12/2016 ha approvato le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi.Co.), il quale prevede la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione e i processi di valutazione della performance di struttura e individuale, in relazione ai risultati da conseguire, alle attività da svolgere e alle risorse assegnate.

ATTESO che con la Delibera del Direttore Generale n.959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto "Approvazione del Regolamento del Sistema della Performance" l'A.O. "S. Maria" di Terni ha inteso predisporre un regolamento che garantisca una forma organica agli strumenti adottati dall'Azienda stessa ai fini della pianificazione, del controllo, del sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa, del sistema premiante ed, infine, del processo di formazione e monitoraggio del bilancio di previsione gestionale, tenendo conto della normativa vigente, delle strategie aziendali e delle indicazioni del Nucleo di Valutazione Aziendale.

CONSIDERATA la Delibera del Direttore Generale n.621 del 25 giugno 2021 avente come oggetto "Aggiornamento del Regolamento del Sistema della Performance" mediante la quale la Direzione Aziendale ha inteso apportare delle modifiche alla sopra citata D.D.G. 959 / 2018.

VISTA la D.D.G. n. 329 del 19/4/2023 con la quale è stato nominato il Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni e la D.D.G. n. 783 del 27/10/2023 con la quale sono stati nominati i componenti del medesimo Organismo Indipendente di Valutazione;

CONSIDERATO che l'attuale Direzione Aziendale, concordemente a quanto proposto dall'O.I.V., ha indicato di separare il documento che descrive il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, oggetto della presente Deliberazione, dai regolamenti attuativi dello stesso S.M.V.P. e del Sistema di Pianificazione e Controllo, entrambi i quali saranno oggetto di prossime stesure e deliberazioni.

VISIONATO il documento istruttorio, rappresentato nel testo allegato, relativo al "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni".

VISTA la nota protocollo n. 78303 del 30/12/2024 mediante la quale l'Organismo Indipendente di Valutazione ha fornito il proprio parere vincolante favorevole riguardo al documento oggetto della presente Deliberazione;

TENUTO CONTO che il documento relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni è stato trasmesso per l'informativa con nota protocollo n. 78162 del 27/12/2024 alle OO.SS. delle Dirigenze e alle R.S.U. / OO.SS. del personale del comparto;

VALUTATO che il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è conforme non solo alle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i., ma anche alle finalità e ai principi che questa Azienda intende adottare ai fini della valorizzazione e crescita delle competenze professionali, oltretutto a garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni e la trasparenza dei risultati in un'ottica di accountability verso i portatori di interessi;

RITENUTO di dover procedere all'adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni, adeguandolo alle modifiche normative e

agli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. n. 150/2009 così come modificato dal D.lgs. n. 74/2017;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari.

CONSIDERATO che il Responsabile del Procedimento e Dirigente della S.C. proponente attesta di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attesta l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della Legge n. 241/90 e s.m.i e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001.

DATO ATTO che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

- di approvare il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni" (Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance verrà applicato a decorrere dall'anno 2024;
- di dare atto che il presente Sistema potrà essere oggetto di aggiornamenti annuali in modo tale da garantire nel tempo un adeguato e costante livello di funzionalità;
- di dare mandato alla S.C. Controllo di Gestione e alla S.C. Risorse Umane di elaborare i regolamenti attuativi del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e del Sistema di Pianificazione e Controllo;
- di trasmettere copia del presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione, alla S.C. Risorse Umane, alla S.C. Affari Generali, Legali e Relazioni Istituzionali, al Responsabile della trasparenza e al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- di provvedere alla pubblicazione del Documento sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente";
- di pubblicare, ai sensi dell'art.32 della L. n. 69/2009, il presente atto nell'albo on line aziendale;
- di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90, il Dott. Fabio Pierotti, dirigente statistico,
- stante l'urgenza di provvedere in merito, di attribuire al presente provvedimento l'immediata esecutività.

IL DIRIGENTE

S.C. CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Fabio Pierotti)

AZIENDA OSPEDALIERA “S. MARIA” - TERNI

**SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLA
PERFORMANCE DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “S. MARIA” DI
TERNI**

Indice

Premessa.....	p. 3
1. Obiettivi e Principi Guida.....	p. 4
1.1 Obiettivi.....	p. 4
1.2 Principi Guida.....	p. 4
2. Ambito di applicazione	p. 4
3. Presentazione dell’Azienda.....	p. 5
3.1 La missione dell’Azienda.....	p. 5
3.2 La visione dell’Azienda.....	p. 5
3.3 Organigramma.....	p. 6
3.4 Risorse: personale e posti letto.....	p. 8
4. Ruoli e Responsabilità.....	p. 9
4.1 Il Direttore Generale	p. 9
4.2 I Direttori Amministrativo e Sanitario.....	p. 9
4.3 La Struttura Controllo di Gestione.....	p. 9
4.4 La Struttura Gestione Risorse Umane.....	p. 10
4.5 I Responsabili dei Centri di Budget.....	p. 10
4.6 I Responsabili dei Centri di Risorsa.....	p. 10
4.7 L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....	p. 10
4.8 La Struttura Tecnica Permanente.....	p. 11
5. Ciclo della Performance.....	p. 12
6. Performance Organizzativa.....	p. 14
6.1 Definizione degli obiettivi.....	p. 15
7. Performance Individuale.....	p. 21
7.1 Area Comparto: Sistema di valutazione individuale su base annuale.....	p. 21
7.2 Area Dirigenze: Sistema di valutazione individuale su base annuale.....	p. 22
8. Altre forme di premialità.....	p. 24
9. Misurazione e valutazione della Performance.....	p. 25
9.1 Processo di valutazione della Performance Organizzativa.....	p. 25
9.2 Processo di misurazione e valutazione della Performance Individuale.....	p. 25

9.3	Processo di valutazione degli obiettivi di rilevanza strategica aziendale....	p. 27
9.4	Valutazione negativa.....	p. 27
10.	Effetti della valutazione.....	p. 28
10.1	Strumenti di incentivazione economica.....	p. 28
10.2	Fascicolo personale.....	p. 28
11.	Procedure di conciliazione	p. 29
12	Modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo Esistenti.....	p. 30
12.1	Il Sistema di controllo interno.....	p. 30
12.2	Il Sistema di contabilità analitica	p. 30
12.3	Il Sistema di Reporting.....	p. 31
13	Modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio	p. 32
14	Trasparenza e Anticorruzione.....	p. 33
15	Partecipazione dei cittadini utenti	p. 34
16	Norme finali e transitorie.....	p. 34

PREMESSA

Il quadro normativo di riferimento per la valutazione della performance nelle amministrazioni pubbliche è il D.lgs. 150/2009 - "*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*". Questo decreto legislativo è la pietra angolare del sistema di valutazione della performance nella pubblica amministrazione, introducendo obblighi specifici in termini di misurazione, gestione e valutazione della performance, nonché l'istituzione degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV).

A seguire la Legge 4 marzo 2009, n. 15 - Fornisce le linee guida per la riforma del pubblico impiego in termini di efficienza, trasparenza, misurazione della performance e valutazione del merito.

Il contesto normativo si è arricchito nel corso degli anni di ulteriori documenti di orientamento e linee guida che supportano le amministrazioni nella definizione e nell'implementazione di sistemi di valutazione efficaci:

- Linee guida ANAC - L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) emette regolarmente linee guida e raccomandazioni per assicurare trasparenza e correttezza nei processi di valutazione della performance.
- Linee guida della Funzione Pubblica - Forniscono indicazioni su come strutturare i sistemi di valutazione della performance, inclusi gli aspetti legati alla definizione degli obiettivi, alla misurazione dei risultati e al feedback.

Nello specifico il Dipartimento della Funzione Pubblica ha redatto, ai sensi del d.lgs. 150/2009 e dell'articolo 3, comma 1, del DPR n. 105 del 2016, una serie di linee guida tra cui si evidenziano la N. 2, Dicembre 2017, "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance" e la N. 5, Dicembre 2019, "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale", cui l'Azienda Ospedaliera di Terni si è attenuta nelle fasi della programmazione e realizzazione di tale Sistema.

Da ultimo il Ministro per la Pubblica Amministrazione, in data 28 novembre 2023, ad integrazione delle predette linee guida è ulteriormente intervenuto adottando "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale".

1. Obiettivi e Principi Guida

1.1 Obiettivi

Il presente documento mira a stabilire un quadro chiaro e dettagliato per la gestione della performance organizzativa e individuale del personale dirigente e del comparto dell'Azienda Ospedaliera di Terni (AOSPTR).

1.2 Principi Guida

Sono principi guida del sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance aziendale (S.M.V.P.): Trasparenza, Accountability, Miglioramento Continuo, Equità e Personalizzazione. La misurazione e la valutazione della performance nell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Budget che di singolo individuo, apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

L'Azienda adotta modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.

L'Azienda utilizza metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

2. Ambito di applicazione

Il presente documento si applica ai dipendenti a tempo determinato e indeterminato appartenenti alle tre aree contrattuali del Servizio Sanitario Regionale, compreso il personale comandato (salvo diversi accordi tra Enti), il personale universitario ed i dirigenti in regime di non esclusività.

3. Presentazione dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliera di Terni è stata istituita con DPCM del 03.03.1994 che ne sancisce il rilievo nazionale e la missione di alta specialità e con il quale è stata nuovamente confermata la Convenzione con l'Università degli Studi di Perugia, per via della presenza, presso l'A.O. di Terni, del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Dalla sua istituzione l'A.O. ha svolto la propria attività nei limiti del mandato regionale contemperando al suo interno le tre funzioni che sono divenute peculiari dell'attività aziendale:

1. la funzione di ospedale generale rivolto al soddisfacimento dei bisogni della comunità locale;
2. la funzione di alta specialità connaturata al ruolo di Azienda Ospedaliera e sostenuta validamente dalla presenza accademica;
3. il ruolo di Ospedale di Area Vasta, in grado, per ragioni logistiche e di offerta sanitaria, di soddisfare la domanda di un ampio bacino d'utenza comprendendo anche territori extraregionali, limitrofi e non.

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero, per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, per l'attività di emergenza-urgenza, e persegue lo sviluppo delle attività di alta specializzazione, favorendo l'innovazione in ambito clinico ed organizzativo, anche tramite l'introduzione di tecnologie all'avanguardia per diagnosi e cura.

3.1 La missione dell'Azienda

Di seguito si descrive la missione aziendale, così come approvata dal Tavolo Strategico del 29/01/2020.

"La missione dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni, è quella di fornire prestazioni sanitarie altamente qualificate al fine di assicurare e garantire una esauriente tutela della salute quale bene collettivo e individuale.

Il ruolo dell'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni ha trovato una sua originale esplicitazione nella somma di una serie di funzioni che, fin dalle sue origini, è stata descritta come 'ospedale globale' caratterizzato da una triplice configurazione funzionale:

- Ospedale di alta specializzazione
- Ospedale di comunità
- Ospedale di università e ricerca"

3.2 La visione dell'Azienda

Di seguito si descrive la visione aziendale, così come approvata dal Tavolo strategico del 29/01/2020.

"Garantire l'equità di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, la sicurezza degli utenti e degli operatori, l'appropriatezza degli interventi e delle prestazioni erogate in un contesto di umanizzazione della struttura, razionalità degli interventi ed economicità delle scelte

gestionali.

Garantire il coinvolgimento dei cittadini, sia come utenti che attraverso le associazioni, ai fini del miglioramento della qualità del servizio reso e della sua valutazione.

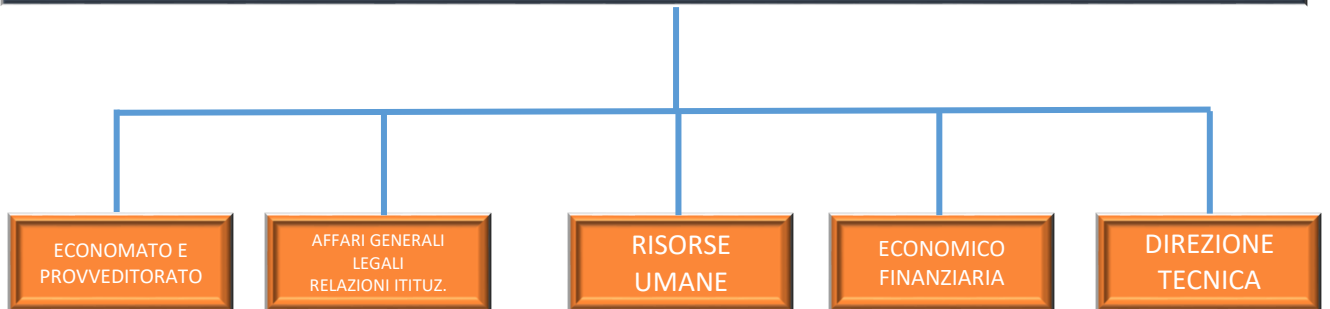
Garantire un modello organizzativo finalizzato a modulare l'assistenza in base alle esigenze del paziente."

3.3 Organigramma

Si riporta di seguito l'organigramma aziendale così come riportato nelle D.D.G. n. 100 e n. 777 / 2024.



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



3.4 Risorse: personale e posti letto

La dotazione del personale dell'Azienda Ospedaliera di Terni ammonta a circa 1.700 dipendenti, dei quali circa 400 medici, 850 infermieri, 150 tecnici sanitari, 200 OTA e 120 appartenenti ai ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo.

Per quanto riguarda i posti letto, si ha un totale di circa 550 posti, di cui circa 500 in regime ordinario.

4. Ruoli e Responsabilità

Gli attori del ciclo della performance sono:

- Il Direttore Generale;
- I Direttori Amministrativo e Sanitario;
- La Struttura Controllo di Gestione;
- La Struttura Gestione Risorse Umane;
- I Responsabili dei Centri di Budget (Centri di attività, Centri sanitari di supporto, Centri tecnico-amministrativi);
- I Responsabili dei Centri di Risorsa;
- L'Organismo Indipendente di Valutazione;
- La Struttura Tecnica Permanente.

4.1 Direttore Generale

- Traduce gli indirizzi di politica sanitaria definiti a livello regionale e locale in indirizzi per la gestione aziendale attraverso la definizione degli obiettivi operativi e dei relativi indicatori di risultato;
- definisce gli assetti organizzativi e l'articolazione dei livelli di responsabilità e di autonomia gestionale e tecnico/professionale e le eventuali modificazioni;
- approva le schede di budget e le eventuali modificazioni condivise in sede di negoziazione;
- valuta in corso d'esercizio le eventuali richieste di revisione degli obiettivi di budget e le approva, ove necessario;
- garantisce il collegamento del percorso di assegnazione degli obiettivi con i meccanismi operativi aziendali e col sistema premiante.

4.2 Direttori Amministrativo e Sanitario

- Coadiuvano il Direttore Generale nelle funzioni sopra elencate;
- definiscono con la Programmazione le linee operative per la formulazione degli obiettivi di budget da parte delle Strutture di loro competenza;
- partecipano agli incontri di negoziazione.

4.3 Struttura Controllo di Gestione

- Svolge funzioni di gestione, coordinamento e controllo del processo di assegnazione annuale degli obiettivi e delle relative risorse ai Centri di Budget, con la presenza nelle fasi di negoziazione e con compiti di aggregazione e consolidamento degli stessi obiettivi, nel rispetto dell'unitarietà della gestione e delle finalità complessive aziendali;
- verifica periodicamente l'andamento delle attività e dei costi;
- gestisce le procedure di rilevazione dei risultati della performance organizzativa e delle altre forme di premialità;
- cura la gestione e la revisione dei regolamenti attinenti la performance organizzativa e le altre forme di premialità;
- fornisce parere e supporto tecnico al Direttore generale in ordine ad eventuali

richieste di revisione di budget.

4.4 Struttura Gestione Risorse Umane

- gestisce le procedure di rilevazione dei risultati della performance individuale;
- cura la gestione e la revisione dei regolamenti attinenti la performance individuale e il sistema premiante.

4.5 Centri di Budget

Sono unità organizzative cui compete il perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi negoziati e delle risorse assegnate, nell'ambito del percorso di budget. Ad ogni Centro di budget corrisponde un Responsabile, individuato dal Direttore Generale, il quale si occupa, in posizione di autonomia e responsabilità, della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali e del conseguimento degli obiettivi annualmente assegnati.

4.6 Centri di Risorsa

Sono unità organizzative cui compete il perseguimento efficace ed efficiente dei processi di acquisizione, amministrazione, sviluppo e dismissione dei fattori produttivi. Essi sono tenuti a rispettare i tempi di consegna delle risorse assegnate ai Centri di attività nonché a redigere rapporti periodici sull'andamento della spesa per le risorse di competenza. Al vertice di ciascun Centro di risorsa è posto un Responsabile, individuato dal Direttore Generale, al quale compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi (inclusi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno) necessari per l'acquisto, gestione e pagamento dei fattori produttivi, nel rispetto del budget definito annualmente in sede di negoziazione e monitorato nel corso dell'esercizio.

4.7 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Svolge le funzioni previste dal comma 4 dell'art. 14 del D.Lgs n.150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 74, ed ogni altra competenza prevista dalla normativa e dai CCNL vigenti.

Dal 24 ottobre 2023 sono in vigore le misure previste dal D.M. 7 agosto 2023 che, modificando il DM 6 agosto 2020, innova parzialmente la disciplina dell'Elenco nazionale OIV, con la sola esclusione delle modifiche di cui all'art. 1, comma 1, lettera e) del decreto relative alle fasce professionali che entrano in vigore dal 1° dicembre 2023.

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi; valida la Relazione sulla performance; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi.

L'OIV supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in particolare formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle

amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

4.8 Struttura Tecnica Permanente

La Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance costituisce il supporto tecnico dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 14, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dalle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, e provvede alla predisposizione delle attività istruttorie e propedeutiche all'espletamento delle funzioni proprie dell'OIV stesso.

I componenti sono individuati mediante deliberazione del Direttore Generale.

I compiti peculiari che è incaricata a svolgere sono:

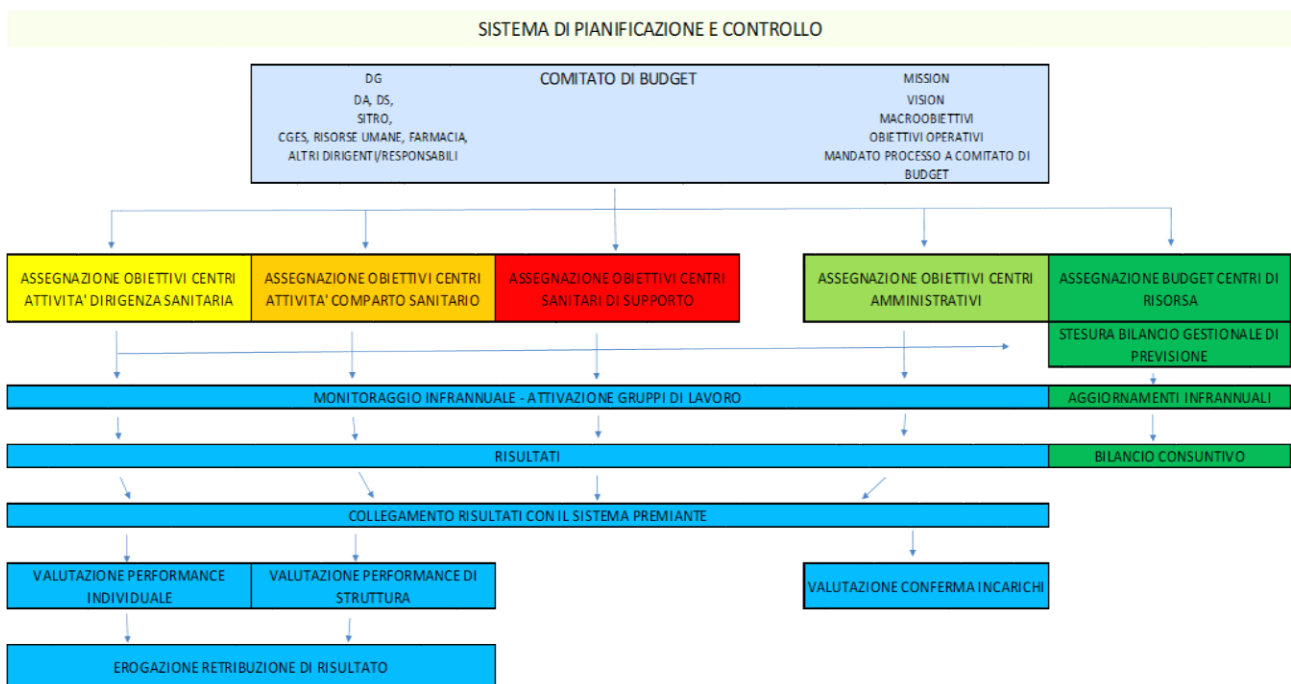
- Cura l'attività di segreteria dell'OIV e attende agli adempimenti amministrativi e organizzativi a supporto delle attività dello stesso Organismo.
- Assicura il supporto metodologico e strumentale per lo svolgimento dei compiti propri dell'OIV, in particolare per la redazione dei documenti di competenza dell'OIV e per l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. In tale ambito, svolge attività istruttoria, di raccolta e analisi di documenti e atti, nonché di studio e proposta.
- Assicura, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, il raccordo tra l'OIV e le strutture aziendali, anche ai fini delle esigenze conoscitive e di documentazione dello stesso Organismo, in funzione delle attività di competenza, in particolare per ciò che attiene al miglioramento del complessivo sistema di monitoraggio della performance, nonché dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

5. Ciclo della Performance

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:

- il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa, cioè l'insieme dei risultati attesi delle singole unità organizzative (Centri di Budget);
- la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance (risultati ottenuti e comportamenti) del singolo dipendente.

Di seguito viene riportato uno schema che rappresenta il sistema di Pianificazione e Controllo aziendale.



Oltre agli strumenti sopra elencati l'Azienda Ospedaliera di Terni dispone di un'ulteriore leva di valorizzazione economica della performance legata alla valorizzazione del personale destinatario di incarichi di particolare rilevanza e complessità attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi individuali, il conseguimento dei quali contribuisce significativamente al livello di performance complessivo, in linea con quanto indicato nella Nota alle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, avente come oggetto "nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale", inviata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 28 novembre 2023.

In sintesi, gli ambiti di valutazione della performance nell'Azienda Ospedaliera di Terni sono i seguenti:

- **performance organizzativa** (complessiva aziendale e di singola unità organizzativa);
- **performance individuale;**
- **obiettivi per incarichi di particolare rilevanza e complessità.**

Il Ciclo di gestione delle Performance nell'Azienda Ospedaliera di Terni si sviluppa su tre diversi livelli tra loro necessariamente collegati:

- 1) il livello aziendale
- 2) il livello delle articolazioni organizzative
- 3) il livello individuale

I macro-obiettivi aziendali vengono declinati ed assegnati alle diverse articolazioni organizzative (centri di budget) mediante un processo di negoziazione che tiene conto delle competenze e delle responsabilità di ogni struttura. A sua volta, il Direttore/Responsabile della struttura provvede a definire gli obiettivi individuali all'interno della propria équipe, in coerenza con gli obiettivi assegnati alla struttura stessa.

Il Piano dei Centri di budget viene ridefinito ogni anno in base alla Struttura Organizzativa aziendale al momento in essere.

6. Performance Organizzativa

La valutazione della Performance organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione dei ruoli ricoperti e delle aree di responsabilità previste nell'organigramma aziendale.

Oggetto di valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti alle singole unità organizzative nell'ambito del processo di budget.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con la definizione degli obiettivi di budget da parte della Direzione Aziendale, i quali poi vengono presentati al Collegio di Direzione e ai Responsabili dei Centri di Budget.

Si passa quindi in successione alla stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennale, e alla costituzione del Comitato di Budget; alla conclusione di queste fasi inizia l'effettuazione degli incontri per la negoziazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria e Comparto Sanitario), ai centri sanitari di supporto e ai centri tecnico-amministrativi; contestualmente viene effettuata la negoziazione dei budget dei Centri di Risorsa.

Una volta concluse le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il Comitato gestisce le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato. Sono previsti inoltre incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri per la discussione e verifica dei risultati parziali infrannuali.

Nell'anno successivo a quello dell'esercizio in esame, dopo aver comunicato i risultati provvisori ai responsabili dei centri, vengono esaminate eventuali considerazioni o contestazioni. Sulla base della documentazione ricevuta il Comitato di Budget esamina e convalida i risultati dei processi e li trasmette all'O.I.V. per la loro validazione definitiva nell'ambito della relazione della Performance.

A seguire viene presentato il cronoprogramma, di natura ordinativa e non perentoria, delle attività sopra descritte.

CRONOPROGRAMMA	
Dicembre anno precedente	Stesura documento di presentazione degli obiettivi di budget e trasmissione ai Responsabili dei centri di budget
	Presentazione degli obiettivi al Collegio di Direzione
Gennaio anno in corso	Stesura del P.I.A.O. triennale e costituzione del Comitato di Budget
	Negoziazione e assegnazione degli obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario
Febbraio anno in corso	Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa, degli obiettivi dei centri sanitari di supporto e dei centri amministrativi e formazione del bilancio gestionale di previsione
Aprile-Dicembre anno in corso	Monitoraggio obiettivi e budget, incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri, attivazione gruppi di lavoro, eventuale ridefinizione degli obiettivi
Febbraio-Maggio anno successivo	Elaborazione dei risultati dei budget, comunicazione ai responsabili dei centri, eventuali considerazioni e/o contestazioni, verifica delle considerazioni e/o contestazioni, esame e validazione dei risultati, trasmissione all'O.I.V.
Giugno anno successivo	Stesura della Relazione sulla Performance. Validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V.

6.1 Definizione degli Obiettivi

Gli obiettivi assegnati ai singoli Centri di budget devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari al fine di consentire un confronto tra risultato atteso e risultato raggiunto; il confronto è il parametro di riferimento per il controllo e per la valutazione;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale ed internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni sanitarie analoghe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- condivisi con i Centri di budget interessati e controllabili dagli stessi.

La performance organizzativa viene valutata attraverso lo sviluppo di quattro paralleli processi di budget e assegnazione degli obiettivi:

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (DIRIGENZA SANITARIA)

Per centro di attività della Dirigenza Sanitaria si intendono tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Dirigente Sanitario responsabile;
- Producono attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI DI ATTIVITA' (COMPARTO SANITARIO)

Per centro di attività del Comparto Sanitario si intendono tutte le Unità Operative / Aree previste dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotate di un Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- Concorrono alle attività di ricovero e/o specialistica ambulatoriale e/o di sala operatoria.
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

Per centri sanitari di supporto si intendono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali e gli Incarichi di Funzione Organizzativi dell'area sanitaria previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Sanitario o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

- ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI CENTRI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Per centri tecnico-amministrativi si intendono le Strutture Complesse e Semplici e gli Incarichi di Funzione Organizzativa dell'area tecnico-amministrativa previsti dal vigente organigramma aziendale che soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono dotati di un Dirigente Amministrativo / Tecnico / Professionale o di un titolare di Incarico di Funzione Organizzativa, in assenza di un Dirigente di Struttura sovraordinato, in qualità di responsabile;
- Sono titolari di attività di natura organizzativa;
- È possibile determinare con chiarezza le attività espletate e le risorse disponibili.

La valutazione della performance organizzativa fornisce come risultato un valore percentuale, che determina il risultato di ciascun centro di budget aziendale da integrare per ciascun dipendente con il risultato della propria performance individuale.

- TIPOLOGIA DEGLI INDICATORI

Gli indicatori relativi agli obiettivi individuati sono riportate nelle schede di budget le quali sono suddivise in 5 aree:

- SCHEDA 1: BUDGET ECONOMICO (RICAVI / COSTI)
- SCHEDA 2: INDICATORI AZIENDALI DI PERFORMANCE
- SCHEDA 3: INDICATORI MES
- SCHEDA 4: INDICATORI AGENAS
- SCHEDA 5: ADEMPIMENTI

AREA 1: BUDGET ECONOMICO

1a) VALORE ATTIVITA'					
<i>Indicatore</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Peso</i>
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale					
Volume attività di ricovero alta specialità regionale					
Volume attività di ricovero extraregionale					
Totale Volume Attività di Ricovero					
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale					
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale					
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale					
Totale Volume Attività					

* Nel caso dei reparti chirurgici gli obiettivi di attività indicati saranno rivalutati in base alla variazione delle sedute operatorie assegnate

1b) COSTI					
<i>Indicatore</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Peso</i>
COSTI BENI SANITARI					
Consumo beni sanitari reparto					
Consumo beni sanitari servizio					
Consumo beni sanitari sala operatoria alto costo					
Totale Costi Diretti					
Consumo farmaci File F					
Consumo beni sanitari costi comuni reparto					
Consumo beni sanitari costi comuni sala operatoria					

* Gli obiettivi di costo indicati saranno rivalutati in base alla variazione dei volumi di attività prodotti

1c) EFFICIENZA					
<i>Indicatore</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Risultati</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Peso</i>
Costo beni sanitari per euro di attività					

AREA 2: INDICATORI AZIENDALI DI PERFORMANCE

Indicatore	Risultati	Risultati	Risultati	Obiettivo	Peso
Incremento complessità della casistica - peso medio DRG					
Inappropriatezza della degenza - indice di performance					
% utilizzo sala operatoria incluso turn over					
% dimessi domenica					

AREA 3: INDICATORI MES

Indicatori MES		Risultati	Risultati	Risultati	Obiettivo	Peso
C2A.C	indice di performance degenza media - DRG chirurgici				<=0,27	
C2A.M	indice di performance degenza media - DRG medici				<=0,30	
C4.1.1	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari				<=19,00	
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 giorno				>= 55,00	
C4.7	% ricoveri in Day-Surgery				>= 65,00	
C5.2	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione				>= 67,00	
C5.3	% Prostatectomia transuretrale				>= 85,00	
C5.12	% fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate				>=90,00	
C7.1	% parti cesarei depurati				<= 20,00	
C7.3	% episiotomia depurata				<= 25,00	
C7.6	% parti operativi (uso di forcipe o ventosa)				<= 5,00	
C10.1.1	% ricoveri sopra soglia 50 annui per tumore maligno alla prostata				>=80,00	
C10.2.1	% interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno				>= 75,00	
C16.3.NA	PS - % pazienti con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti				>= 65,00	
C16.4	PS - % accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore				>= 90,00	
C16.4.1.N	PS - % pazienti con tempi di permanenza entro le 8 ore				>= 92,00	
C16.7	PS - % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione				>= 65,00	
D9	PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso				<= 2,50	
D18	% dimissioni volontarie				<= 0,70	

AREA 4: INDICATORI AGENAS PNE

Indicatori di Esito	Risultati	Risultati	Risultati	Obiettivo	Peso
CA01 - Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni				<= 8,0	
CA02 - Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni				>= 45,0	
CA03 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni				<= 9,0	
CA04 - By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni				<= 1,5	
CA05 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni				<= 1,5	
CA06 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni				<= 1,0	
NE01 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni				<= 10,0	
NE02 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia				<= 1,5	
RE01 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni				<= 7,0	
CG01 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni				>= 70,0	
CG02 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 100 casi				>= 80,0	
CO01 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 150 casi				>= 80,0	
CO03 - Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni				<= 0,5	
CO04 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni				<= 4,0	
CO05 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni				<= 3,0	
GP01 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario				<= 25,0	
GP02 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio				<= 0,2	
GP03 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio				<= 0,3	
OS01 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni				>= 60,0	
OS02 - Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico				<= 4,0	

AREA 5: ADEMPIMENTI

Adempimenti	Fonte	Certific.	Monit.	Peso
Rispetto adempimenti appropriatezza prescrittiva DGR. 1227/2023	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile dell'"Anticorruzione"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal progetto sul "Governo Clinico e Appropriatezza"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile della "Trasparenza"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile della "Privacy"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile della "Transizione al Digitale"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile del "Risk Management"	annuale	
Rispetto e/o collaborazione in merito alle attività richieste dal responsabile della "Formazione e Qualità"	annuale	

Come si evince dalle schede riportate sopra, gli indicatori utilizzati sono in parte individuati e gestiti interamente dal Controllo di Gestione in parte sono utilizzati indicatori prodotti a livello nazionale (Consorzio MeS – di tipo gestionale e AgeNaS PNE – di outcome), la cui validità è ampiamente riconosciuta.

7. Performance Individuale

7.1 Area Comparto: Sistema di valutazione individuale su base annuale

La Performance individuale del personale del Comparto è rilevata annualmente attraverso la valutazione individuale permanente, che è effettuata mediante la valorizzazione di apposita scheda valutativa del personale dipendente che tiene conto di diversi elementi ed in particolare della loro incidenza rispetto al profilo e area di appartenenza.

La scheda unica permette di valutare il dipendente nella performance individuale evidenziando:

- 1) I RISULTATI, come raggiungimento degli obiettivi annuali inseriti nel PIAO, che si distinguono in:
 - Risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce;
 - Risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificatamente assegnati;

- 2) I COMPORTAMENTI che attengono al "come" un'attività viene svolta, all'interno dell'amministrazione e che riguardano:
 - Competenze tecniche professionali;
 - Competenze organizzative e relazionali

A tal proposito si richiama l'art. 23 del Codice di Comportamento contenuto nella DDG n. 541 del 7/08/2024 il quale prevede che l'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel suddetto Codice è rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance.

La Scheda è utilizzata per la valorizzazione della performance individuale annuale di ciascun dipendente e permette di valutare contestualmente le performance dei dipendenti titolari di incarico di Funzione organizzativa/professionale.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, determinato e in comando.

Il sistema di valutazione della performance individuale prevede la valutazione individuale da parte del diretto superiore gerarchico, secondo i criteri e le modalità previste negli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali.

7.2 Area Dirigenze: Sistema di valutazione individuale su base annuale

La rilevazione della Performance individuale della Dirigenza è effettuata mediante la valorizzazione di apposita scheda valutativa che tiene conto delle diverse aree Medica/Sanitaria e Tecnico Amministrativa e della loro incidenza rispetto all'incarico dirigenziale ricoperto.

La scheda unica permette di valutare il dipendente nella performance individuale evidenziando:

- 1) I RISULTATI, come raggiungimento degli obiettivi annuali inseriti nel PIAO e, che si distinguono in:
 - Risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce;
 - Risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificatamente assegnati;
- 2) I COMPORTAMENTI che intervengono in maniera diretta nella realizzazione degli obiettivi che tengono conto delle capacità e competenze dei singoli dirigenti di raggiungere i propri obiettivi individuali, così come del contributo di ognuno per il raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento. Nello specifico riguardano:
 - Competenze tecnico-specialistiche;
 - Competenze professionali trasversali;
 - Competenze manageriali e di leadership;
 - Competenze organizzative e relazionali.

A tal proposito si richiama l'art. 23 del Codice di Comportamento contenuto nella DDG n. 541 del 7/08/2024 il quale prevede che l'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel suddetto Codice è rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance.

Sono quindi due gli ambiti di valutazione valorizzati nella scheda della dirigenza, uno relativo ai risultati attinenti alla valorizzazione del contributo nell'ambito della performance organizzativa, l'altro relativo alla qualità dell'esercizio del ruolo e alle competenze professionali nell'ambito della valutazione individuale.

Le rispettive valorizzazioni e i singoli indicatori attinenti ad entrambi gli ambiti sono diversificati rispetto all'incarico dirigenziale ricoperto:

- Incarico di Direttore di Struttura Complessa/di Struttura Semplice Dipartimentale;
- Incarico di Responsabile di Struttura Semplice/di altro incarico professionale.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dirigenti con contratto a tempo indeterminato, determinato, in comando e al personale universitario in convenzione.

Il sistema di valutazione della performance individuale prevede la valutazione individuale da parte del diretto superiore gerarchico, secondo i criteri e le modalità previste negli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali.

8. Altre forme di premialità

Gli obiettivi di rilevanza strategica aziendale sono obiettivi individuali e vengono identificati direttamente dal Direttore Generale / Sanitario / Amministrativo con apposita scheda controfirmata. Tali obiettivi possono essere identificati in momenti successivi nel corso dell'anno per lo svolgimento di attività / progetti di rilevanza strategica o per far fronte a situazioni di criticità ed esigenze impreviste.

Nella loro formulazione devono essere indicati: la descrizione dell'incarico, la valorizzazione in termini di punti da riparametrare a livello economico secondo quanto riportato nel Regolamento attuativo del S.M.V.P., la Struttura di afferenza e il responsabile dell'incarico.

La quota di fondo destinata a tali obiettivi è stabilita nel sopra citato regolamento attuativo specificamente per il settore della Dirigenza e per quello del Comparto.

Gli obiettivi devono essere identificati con la medesima metodologia aziendale utilizzata per l'individuazione degli obiettivi di budget; i criteri di valutazione devono garantire la selettività e l'effettivo carattere incentivante e tenere conto dell'apporto partecipativo e qualitativo dei professionisti coinvolti nei progetti.

9. Misurazione e valutazione della Performance

9.1 Processo di valutazione della Performance Organizzativa

Il Servizio Controllo di Gestione è deputato al controllo periodico dello stato di avanzamento degli obiettivi attribuiti ai Centri di budget ed alla raccolta ed elaborazione delle evidenze documentali attestanti il livello di raggiungimento degli stessi.

La misurazione del valore degli indicatori prescelti come obiettivi è effettuata dalla Struttura Controllo di Gestione, mentre la certificazione del conseguimento degli adempimenti previsti nel processo di budget è eseguita dal "certificatore" specificatamente identificato in sede di assegnazione degli obiettivi, così come si osserva dalla scheda relativa all'Area 5 (Adempimenti)

La valutazione dei risultati raggiunti, a consuntivo, viene svolta, di norma entro i primi mesi dell'anno successivo, da parte del Direttore Sanitario, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri di Attività della Dirigenza Sanitaria, ai Centri di Attività del Comparto Sanitario e ai Centri Sanitari di Supporto e da parte del Direttore Amministrativo, per quanto riguarda i risultati relativi ai Centri Tecnico-Amministrativi.

Tale valutazione viene sottoscritta e deliberata, unitamente alla Relazione sulla Performance, dal Direttore Generale entro il 30 giugno dell'anno successivo e quindi validata dall'O.I.V., come previsto dal D. Lgs. 150/09 e s.m.i.

9.2 Processo di misurazione e valutazione della Performance Individuale

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, prevede una descrizione del processo utilizzato per passare dalla definizione degli obiettivi aziendali, che ciascun responsabile comunica ai dipendenti della propria struttura, all'assegnazione del punteggio a tutti i soggetti valutati.

La performance individuale è valutata secondo i criteri specificati nel Capitolo 7.

Il processo di valutazione individuale è coordinato dalla S.C. Risorse Umane, la quale si occupa di monitorare le schede individuali redatte dal superiore gerarchico secondo i criteri e le modalità previste nei Regolamenti in essere.

La valutazione individuale è responsabilità del valutatore, il quale ha l'obbligo di redigere le schede individuali di ciascun dipendente sottoposto rispettando i termini previsti dall'Azienda, con riguardo sia ai risultati individuali che alla valutazione comportamentale.

La presenza minima in servizio necessaria per la valutazione individuale dovrà essere di durata utile da consentire un'adeguata conoscenza del valutato da parte del valutatore (pari ad almeno 90 giorni di presenza lavorativa documentati dal sistema di rilevazione delle

presenze).

Il valutatore deve mettere in atto tutti i meccanismi di confronto sistematico con il valutato in ogni fase del processo:

- Nella fase di programmazione, quando si condividono le aspettative, i traguardi da raggiungere e i corrispondenti comportamenti attesi, al fine di stabilire una reciproca conoscenza degli elementi che sono oggetto di valutazione;
- Nella fase di monitoraggio intermedio, quando il confronto consente l'eventuale riallineamento a fronte di cambiamenti sostanziali del contesto di riferimento;
- Nella fase di valutazione, quando il colloquio costituisce un momento di confronto sulla prestazione del valutato per individuare le eventuali modalità per il futuro miglioramento della prestazione.

Una valutazione trasparente, realistica e diversificata deve promuovere comportamenti migliorativi, premiare la professionalità e segnalare le criticità, tenuto conto anche che le modalità di valutazione sono a loro volta considerate a fini valutativi.

Nel caso in cui la responsabilità di una struttura sia stata assegnata nel corso dell'anno a diversi soggetti, il valutato sarà sottoposto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura al momento della valutazione, sentito il parere, ove possibile, del precedente Responsabile.

Come previsto dall'art.9, comma 1, lett. d) del d.lgs. 150/2009, il valutatore ha l'obbligo di differenziare i giudizi individuali; tale differenziazione rappresenta un indicatore della qualità del Sistema e allo stesso tempo uno strumento motivazionale per il valutato.

La mancata o scarsa differenziazione delle valutazioni implica dei possibili rischi da un punto di vista organizzativo, avendo un impatto potenzialmente negativo sul livello di motivazione dei dipendenti, sull'equità percepita e sulla "credibilità" stessa del sistema di misurazione e valutazione della performance, pertanto il valutatore deve sempre tenere conto del principio di differenziazione.

È in questa ottica che vanno considerati i meccanismi di confronto sopra citati, necessari al raggiungimento di un adeguato livello di equità percepita da parte dei dipendenti circa il sistema di misurazione e valutazione della performance.

La messa in atto di tali misure rende la valutazione della performance individuale più oggettiva, più confrontabile, più trasparente, meno soggetta a distorsioni e meno legata alla "soggettività" del singolo valutatore.

Gli esiti della valutazione annuale della Performance Individuale, secondo quanto disciplinato dal presente Sistema di misurazione e valutazione della Performance (S.V.M.P.), sono inseriti dall'Ufficio Risorse Umane nel fascicolo personale del dipendente e contribuiscono alla creazione del dossier curriculare individuale.

La Performance individuale, oltre che per l'erogazione del trattamento economico

accessorio, viene impiegata per individuare sia i “*gap*” di competenza tra i dipendenti e definire eventuali percorsi formativi e professionali specifici.

9.3 Processo di valutazione degli obiettivi di rilevanza strategica aziendale

La Struttura Controllo di Gestione è deputata alla raccolta delle evidenze documentali e all’elaborazione dei dati attestanti il livello di raggiungimento degli obiettivi di rilevanza strategica aziendale.

Tale valutazione viene successivamente validata dall’O.I.V. entro il 30 giugno dell’anno successivo, nell’ambito dei compiti previsti dal Decreto Lgs 150/09 e s.m.i.

9.4 Valutazione negativa

Si definisce valutazione negativa, il raggiungimento dell’indice correlato alla valutazione individuale inferiore al 40%, a prescindere dal risultato conseguito dalla struttura di appartenenza, ed il raggiungimento di un indice correlato alla valutazione organizzativa inferiore al 60%.

Tale condizione implica:

- La non erogazione della retribuzione di risultato e di produttività con riguardo all’anno al quale la valutazione si riferisce, in correlazione al mancato raggiungimento degli obiettivi individuali e degli standard minimi di comportamento attesi;
- Potenziali effetti sul sistema degli incarichi e di sviluppo professionali;
- L’applicazione delle sanzioni disciplinari previste in caso di costante valutazione negativa della performance individuale del dipendente per ciascun anno dell’ultimo triennio (art. 3, comma 5-bis, del d.lgs. 150/2009).

10. Effetti della valutazione

10.1 Strumenti di incentivazione economica

Attraverso la valorizzazione della performance individuale il personale dirigente e del Comparto accede al sistema di premialità individuale secondo i meccanismi puntualmente descritti nel Regolamento attuativo del S.M.V.P., così come condivisi con accordi sindacali specifici sottoscritti con le Aree delle Dirigenze e del Comparto, ai sensi della normativa legislativa e contrattuale vigente.

Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati di ogni Centro di Attività, si applica un criterio diretto del calcolo del grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nel sistema di Budget sia per la Dirigenza sia per il Comparto. Pertanto, a seguito del calcolo delle percentuali di raggiungimento delle Performance di struttura sono determinati gli incentivi da performance organizzativa spettanti al personale.

Le quote incentivanti di performance individuale e di performance organizzativa sono determinate secondo le regole previste dal vigente Regolamento del S.M.V.P. Nello specifico, il peso del risultato da performance individuale è del 30%, mentre quello da performance organizzativa è del 70%.

10.2 Fascicolo personale

L'esito della valutazione della performance individuale è conservato nel fascicolo personale.

Tale documentazione è considerata tra l'altro anche per la valutazione professionale svolta dal collegio tecnico alla scadenza dell'incarico dei dirigenti, per la valutazione alla scadenza degli incarichi di funzione organizzativa e coordinamento per il personale del comparto.

11. Procedure di conciliazione

Ai sensi del comma 2-bis dell'art. 7 del d. lgs 150/2009, le procedure di conciliazione devono essere obbligatoriamente presenti all'interno dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance.

Tali procedure operano in fase conclusiva del processo di valutazione, come strumento di garanzia per il valutato, in un'ottica di prevenzione di eventuali contenziosi in sede giudiziale, diritto del valutato in ogni fase del procedimento.

In caso di valutazione finale della performance individuale non condivisa da parte dell'interessato, quest'ultimo può in prima istanza fare riferimento al valutatore, in seconda istanza può rivolgersi al Collegio di Conciliazione appositamente costituito, il quale è chiamato a pronunciarsi con le modalità espresse nel Regolamento di attuazione del S.M.V.P.

Il Collegio di Conciliazione è un organo collegiale composto da quattro membri:

- Direttore della S.C. Risorse Umane o altro Dirigente in caso di incompatibilità o suo delegato che svolge le funzioni di presidente;
- Un componente scelto dal valutato
- Un componente scelto dal Direttore Generale
- Un segretario di supporto.

La composizione del Collegio di Conciliazione deve rispettare il principio della terzietà dello stesso; pertanto, sono di volta in volta esclusi i dirigenti gerarchicamente sovraordinati ai valutati e quelli appartenenti alla stessa struttura.

La disciplina della procedura di conciliazione deve ispirarsi ai principi della celerità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'economicità e dell'equità.

Qualora la procedura di conciliazione, nell'ottica del valutato, non sia risolutiva, lo stesso può rivolgersi all'OIV che è tenuto ad esprimersi con le modalità stabilite dal Regolamento di attuazione del S.M.V.P. succitato.

12. Modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti

12.1 I Sistemi di controllo interno

L'Organismo Indipendente di Valutazione, a norma di quanto disposto dall'art.14, comma 2, sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D.lgs. 286/1999, ed esercita, in piena autonomia, le attività di cui al comma 4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art.6, comma 1, del citato decreto legislativo n.286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'Organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste 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.

Il presente Sistema è integrato ed è coerente nei contenuti e nei tempi, per l'assolvimento da parte dell'OIV, delle funzioni di controllo strategico di cui all'art. 14, comma 2, e di monitoraggio della performance di cui all'art.6 comma1 del D.lgs.150/2009.

12.2 Il Sistema di contabilità analitica

Il funzionamento della contabilità analitica si basa su un sistema di estrazione dati ed elaborazione di report che permette il monitoraggio e l'analisi dei dati attraverso una serie di cruscotti per la visualizzazione delle informazioni.

Le informazioni prodotte da tale sistema sono quindi integrate nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance dell'azienda, dal momento che alimentano le schede di valutazione delle performance organizzative.

Il raccordo di questo strumento con il sistema di misurazione e valutazione avviene su due livelli:

- coordinamento degli attori e delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte;
- integrazione degli strumenti di rilevazione (degli obiettivi e degli indicatori) e dei sistemi informativi a supporto dei differenti processi.

Il coordinamento è realizzato dalla S.C. Controllo di Gestione.

12.3 Il Sistema di Reporting

I sistemi di reporting aziendali rivestono una importanza strategica nel mantenere il sistema organizzativo in piena efficienza e permettere la diffusione delle informazioni ai vari livelli interessati.

Il sistema di reporting fa parte dei sistemi di programmazione e controllo essendo il "cuore" di tali sistemi; il controllo, infatti, non può esplicarsi senza un passaggio tempestivo di informazioni sulle attività correnti e la programmazione non può essere fatta se non si è in possesso di informazioni e dati relativi alle attività, alle risorse impiegate e ai risultati ottenuti precedentemente.

I sistemi di reporting moderni ed efficienti devono essere in grado di far comprendere in tempo reale se le attività programmate stanno rispettando le attese e se gli obiettivi prefissati vengono raggiunti. Tutto questo rientra in una logica budgetaria di cui i sistemi di reporting fanno parte.

Il processo di programmazione e controllo è un processo circolare e continuo dove il controllo (reporting) è il "cuore" del ciclo perché lì si attiva il processo decisionale.

Il sistema di reporting pertanto è una importante e centrale "attività di comunicazione" rivolta ai soggetti deputati a prendere decisioni in ambito aziendale ed è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di misurazione della performance organizzativa.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di Budget è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di monitorare l'andamento della gestione nel corso del periodo di riferimento e di porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

La Struttura Controllo di Gestione provvede al monitoraggio continuo dei risultati infra-annuali conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, e procede all'alimentazione di una reportistica per ogni centro di budget.

Le finalità generali del reporting sono:

- diffondere conoscenze all'interno della azienda;
- stimolare l'attenzione;
- far capire situazioni e fenomeni specifici;
- produrre interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche.

Il sistema di reporting garantisce la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità dei report da parte dei destinatari per l'analisi degli andamenti della gestione, per la valutazione della performance conseguita, per l'individuazione delle aree problematiche e per l'eventuale apporto di interventi correttivi.

13. Modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La misurazione e la valutazione delle performance si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione delle performance di cui all'art 4. del D.lgs. 150/2009, il quale richiama esplicitamente la necessità di creare un raccordo con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Si tratta di un elemento di fondamentale importanza perché la valutazione delle performance è effettivamente possibile solo se i risultati raggiunti sono messi a confronto con le risorse effettivamente disponibili / utilizzate.

A tale proposito l'esecuzione dei processi di budget, così come dettagliati nel Regolamento attuativo del S.M.V.P., con l'individuazione di obiettivi relativi ai volumi di attività integrati con quelli riguardanti il corretto utilizzo delle risorse rappresenta un'ulteriore rassicurazione riguardo la conformità dei processi di pianificazione e controllo aziendali.

L'integrazione e il collegamento logico tra la misurazione e la valutazione delle Performance e il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio viene garantita su diversi livelli:

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi;
3. coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte (Controllo di Gestione, Economico-Finanziario, Risorse Umane, Farmacia).
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi.

14. Trasparenza e Anticorruzione

La trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la metodologia e le risultanze dell'attività dell'azienda in materia di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, è garantita dalla adozione e pubblicazione nell'albo pretorio della delibera di approvazione del sistema e dalla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Sistema di misurazione e della Relazione sulla performance. La trasparenza viene altresì garantita a conclusione del processo di valutazione di performance individuale dalla pubblicazione dei risultati di performance.

Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere quindi uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione; essa infatti è considerata quale leva determinante per l'accountability, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine accountability si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

Anche per quanto riguarda l'anticorruzione, oltre all'adozione di tutte le misure presenti nel PTPCT aziendale che richiamano per i Sanitari la tematica della gestione delle liste d'attesa per interventi chirurgici in elezione (preospedalizzazione centralizzata, Comitato per il Buon Uso delle sale operatorie, ecc.) e per le liste d'attesa ambulatoriali (individuazione di un referente unico aziendale, implementazione piastre ambulatoriali per prestazioni di II livello, attivazione overbooking, ampliamento offerta prestazioni e attivazione della cd. "presa in carico", validazione dell'erogato) vengono assegnati obiettivi per i Dirigenti amministrativi relativamente all'aggiornamento/revisione della mappatura dei processi di propria competenza.

La trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la metodologia e le risultanze dell'attività dell'azienda in materia di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, è garantita dalla adozione e pubblicazione nell'albo pretorio della delibera di approvazione del sistema e dalla pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Sistema di misurazione e della Relazione sulla performance. La trasparenza viene altresì garantita a conclusione del processo di valutazione di performance individuale dalla pubblicazione dei risultati di performance.

Il tema della trasparenza e della comunicazione dei risultati risulta essere quindi uno dei perni fondamentali del sistema di valutazione; essa infatti è considerata quale leva determinante per l'accountability, ossia si ritiene che la misurazione dei risultati conseguiti possa tradursi in un processo di responsabilizzazione degli operatori nella misura in cui si

lega alla pubblicazione dei dati e quindi ad un ritorno informativo sia alle pubbliche amministrazioni ed ai suoi operatori e sia ai cittadini. In questa prospettiva con il termine accountability si intende appunto il "rendere conto" del proprio operato con misurazioni oggettive, chiare e trasparenti.

Anche per quanto riguarda l'anticorruzione, oltre all'adozione di tutte le misure presenti nel PTPCT aziendale che richiamano per i Sanitari la tematica della gestione delle liste d'attesa per interventi chirurgici in elezione (preospedalizzazione centralizzata, Comitato per il Buon Uso delle sale operatorie, ecc.) e per le liste d'attesa ambulatoriali (individuazione di un referente unico aziendale, implementazione piastre ambulatoriali per prestazioni di II livello, attivazione overbooking, ampliamento offerta prestazioni e attivazione della cd. "presa in carico", validazione dell'erogato) vengono assegnati obiettivi per i Dirigenti amministrativi relativamente all'aggiornamento/revisione della mappatura dei processi di propria competenza.

15. Partecipazione dei cittadini-utenti

Al fine di esaudire quanto indicato nelle normative di riferimento, che indicano la presenza tra gli obiettivi da considerare nel processo di budget anche di quelli relativi al coinvolgimento e alla soddisfazione degli utenti, si fa presente che l'Azienda Ospedaliera di Terni è stata scelta dalla Regione Umbria come Azienda pilota per l'introduzione nella regione dell'Indagine di Esperienza del servizio di Ricovero Ordinario (PREMs – Patient Reported Experience Measures - Ricoveri), il quale si propone di rilevare l'esperienza e la soddisfazione degli utenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere.

Tale indagine, originariamente sviluppata in Toscana e Veneto, è realizzata con una modalità del tutto innovativa ed è in grado di aprire un canale diretto e continuo di comunicazione tra i cittadini e le Aziende Sanitarie aderenti all'iniziativa.

16. Norme finali e transitorie

Per tutto quanto non previsto nel presente sistema si rinvia alla normativa, alla contrattazione nazionale ed a quella integrativa e ai regolamenti attuativi vigenti.

Il presente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance decorre dal 01/01/2024.