



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA

Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

Staff Direzione Generale

**S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico,
Controllo di Gestione**

**LINEE GUIDA AZIENDALI
PIANO DELLA PERFORMANCE,
SISTEMA DI
BUDGET ED OBIETTIVI
2016**

INDICE

1. Premessa.....	2
2. Budget e Ciclo della Pianificazione, Programmazione e Controllo.....	2
2.1 Il Piano della Performance 2014-2016	3
3. Il contesto strategico aziendale	3
3.1 Gli indirizzi strategici 2016.....	4
4. Il processo del budget.....	5
4.1 Le linee guida Budget 2016	5
4.2 Budget e processo di dipartimentalizzazione.....	6
4.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	6
4.4 Le fasi del Processo di Budget 2016.....	7
4.5 La Scheda di Budget 2016.....	9
4.6 La valutazione dei risultati.....	11
5. Il riferimento al ciclo della performance : gli obiettivi individuali	11
6. Conclusioni	12

1. Premessa

Con il presente documento la S.C Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione, con la collaborazione della S.C Pianificazione, Qualità Organizzativa e Controllo della Azienda Sanitaria Locale n.5 Spezzino presenta al Comitato di Budget le linee guida per la formulazione degli obiettivi di budget 2016.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendali, e supportato dal Comitato di Budget, elabora, in linea con le indicazioni della programmazione regionale e locale, le linee strategiche da attuare nell'anno 2016 e indica la previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio e una prima ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi.

Il presente documento rielaborato sulla base delle indicazioni del Comitato di budget viene presentato al Nucleo di Valutazione e al Collegio di Direzione che formuleranno in merito le proprie valutazioni delle quali si terrà conto con la individuazione degli obiettivi operativi delle singole strutture, su base dipartimentale, nel processo di budget.

2. Budget e Ciclo della Pianificazione, Programmazione e Controllo

Le attività del Budget rientrano nel ciclo della pianificazione, programmazione e controllo (PR_Gov_01 rev 2015); le metodiche del Budget realizzano infatti la programmazione annuale nell'ambito della quale le politiche e le strategie aziendali, definite dalla Direzione Aziendale, vengono declinate in obiettivi operativi di breve termine (annuali).

La programmazione definisce, con riferimento ad un arco temporale annuale e rispetto alle diverse articolazioni organizzative aziendali, in linea con gli indirizzi strategici:

- gli obiettivi operativi annuali,
- i programmi di azioni da attuare,
- i progetti di innovazione e qualità,
- gli standard quantitativi e qualitativi,
- le procedure e gli indicatori di verifica degli obiettivi del piano annuale.

Le LG di Budget Aziendali , definite annualmente con le modalità ed i tempi previsti nel processo di Budget, contengono:

- indirizzi strategici elaborati dalla Direzione Aziendale da attuare nell'anno ,
- previsione dei fondi a disposizione per l'esercizio,
- ipotesi di assegnazione di risorse ed obiettivi.

Su tali linee e sulla base dei risultati delle gestioni degli anni precedenti, viene sviluppato il processo del budget con la individuazione degli obiettivi operativi delle singole strutture contenuti nelle Schede di budget.

Il documento LG di Budget costituisce inoltre la base per l'aggiornamento annuale del documento Piano della Performance.

2.1 Il Piano della Performance 2014-2016

In data 30.01.2014, con deliberazione n. 81, l'Azienda Sanitaria Locale n.5 "Spezzino" ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2014 – 2016, documento programmatico triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano della Performance, adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, indica le principali linee strategiche aziendali, risultato del processo di pianificazione strategica.

3. Il contesto strategico aziendale

Il Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, è stato caratterizzato da un contesto di difficoltà generalizzato legato, a livello nazionale, alla grave crisi economica ed alla diminuzione delle risorse assegnate alla Regione - e di conseguenza anche alla ASL 5 Spezzino - e dall'introduzione di rilevanti novità normative.

In questo quadro di riferimento l'azienda ha proseguito negli anni gli interventi organizzativi e strutturali, già avviati a partire dal 2007, finalizzati ad una significativa innovazione del modello di offerta dei servizi, con l'obiettivo di realizzare un quadro operativo nuovo sul Territorio, con soluzioni integrate tra quest'ultimo ed il Presidio Ospedaliero, e di avviare un nuovo modello di assistenza in cui inserire il nuovo ospedale che andrà a caratterizzare nel futuro in modo significativo l'offerta di salute nel territorio della Provincia di La Spezia.

La ASL 5 Spezzino ha quindi da tempo avviato un significativo progetto di riorganizzazione dell'azienda e sviluppato azioni nel medio-lungo periodo collegate alla realizzazione operativa di un nuovo modello di assistenza e di offerta dei servizi che assicuri la centralità del territorio, sede di presa in carico dei problemi sociosanitari del cittadino e di gestione dei percorsi, e riorganizzi le attività ospedaliere attorno all'area delle acuzie-emergenze-urgenze, riequilibrando il rapporto ospedale-territorio.

L'attività dell'ASL è stata orientata specificamente a :

- riorganizzazione della rete ospedaliera e sua riqualificazione superando gradualmente l'organizzazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica;
- caratterizzazione della identità dei due stabilimenti ospedalieri: alta-media complessità per lo stabilimento Sant'Andrea e media-bassa complessità per lo stabilimento San Bartolomeo;
- consolidamento e potenziamento del territorio attraverso la creazione di Distretti forti, la implementazione dei servizi territoriali e la massimizzazione della integrazione tra sociale e sociosanitario;
- sviluppo della residenzialità e della domiciliarità in una logica di continuità delle cure tra ospedale e territorio;
- integrazione funzionale tra i Distretti ed i dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale / SERT ;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali patologie croniche per la presa in carico territoriale dei pazienti diabetici, scompensati, broncopneumopatici e delle principali patologie tumorali.

- sviluppo della nuova organizzazione dipartimentale perseguendo un modello che garantisca una forte integrazione dell'ospedale con il territorio, con particolare riguardo alle attività collegate alla continuità assistenziale.

Il disegno organizzativo diretto a rafforzare il territorio è stato inoltre accompagnato da una rilettura della mappa delle sedi erogative, di un riequilibrio territoriale e di un miglioramento del livello dei servizi offerti ; sono state realizzate le Case della Salute, a La Spezia e a Sarzana , come poli territoriali dedicati all'erogazione integrata di tutti i servizi distrettuali con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.

3.1 Gli indirizzi strategici 2016

Sulla base del contesto strategico descritto gli indirizzi aziendali prioritari possono essere individuati nella prosecuzione di azioni dirette a:

- miglioramento della sostenibilità economica (contenimento dei costi mantenendo adeguato livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni);
- riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera in funzione della realizzazione del nuovo ospedale;
- implementazione di attività dirette al potenziamento del territorio (in particolare cure palliative e hospice);
- integrazione ospedale territorio e continuità assistenziale (PDTA);
- interventi di prevenzione e screening strutturati e pianificati;
- miglioramento dell'attesa x le prestazioni specialistiche(come da obiettivi regionali);
- organizzazione delle sale operatorie (programmazione e liste di attesa);
- definizione delle priorità di intervento nell'ambito del rischio clinico;
- controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni come da decreto governativo;
- adozione di nuove modalità organizzative nelle attività ambulatoriali;
- completamento e miglioramento della informatizzazione aziendale;
- interventi/azioni diretti alla implementazione dei requisiti dell'Accreditamento istituzionale come definiti nell'accordo stato regioni 2012 recepito dalla Regione Liguria con DGR 1174/2015 ricondotti alle macroaree di intervento strategico sottodelineate:
Qualità
Governo Clinico
Umanizzazione e Comunicazione

il processo di definizione degli obiettivi 2016 dovrà inoltre essere guidato dagli strumenti di programmazione regionale e dai risultati delle analisi strutturate condotte dalla Regione e quindi nell'ambito del processo di budget saranno declinati sul piano operativo gli obiettivi strategici aziendali derivanti da :

1) La Programmazione strategica regionale

La Regione Liguria a partire dall'anno 2013 ha adottato un Sistema di Programmazione strategica pluriennale attraverso la formalizzazione degli Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie liguri per il triennio 2013 – 2015 (Delibera 1408/2013). La programmazione strategica vede la definizione di valori attesi a partire dal valore osservato attraverso un articolato sistema di obiettivi descritti dal punto di vista qualitativo e quantitativo attraverso specifici indicatori.

La programmazione strategica è articolata in 8 aree:

- Sostenibilità economica (costi CE e farmaceutica convenzionata)
- Area governo amministrativo
- Area assistenza ospedaliera/governo clinico
- Area prevenzione e screening
- Area sanità penitenziaria
- Area sicurezza alimentare e sanità animale
- Area sviluppo informatica e agenda digitale
- Area ricerca/sperimentazioni cliniche – sperimentazioni gestionali

Con riferimento specificamente alla programmazione 2016 la Regione Liguria, considerata la necessità di fornire prime indicazioni operative ai fine dell'appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dell'equilibrio economico del sistema sanitario regionale, ha approvato indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie, per l'anno 2016, identificati per aree di sviluppo, con propria DGR n. 161 del 26 febbraio 2016;

2) Il Sistema di valutazione della performance dei sistema sanitari regionali: Basilicata, Liguria, Marche, Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto, Lombardia, Lazio, Sardegna ed Emilia Romagna elaborato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;

3) Il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) dell' AGENAS.

4. Il processo del budget

4.1 Le linee guida Budget 2016

Le Linee guida di Budget rappresentano un momento dell'insieme di interventi messi a punto dall'Amministrazione per supportare le strutture dell'Azienda nella realizzazione del proprio sistema di pianificazione programmazione, e controllo.

Le Linee guida oggetto del presente documento nascono con il duplice obiettivo di:

- chiarire il percorso di lavoro da seguire nella formulazione del Budget, fornendo elementi di dettaglio in merito alla tempistica ed integrazione dei soggetti coinvolti.
Sono orientate alla descrizione delle modalità con le quali avviene il processo di Budgeting e danno quindi particolare rilievo alla definizione di tempi ed attività da svolgere al fine di rendere "efficace" il processo stesso;
- supportare gli organi di indirizzo e programmazione in modo che possano contare sulla capacità di effettuare analisi di maggior dettaglio in merito alle effettive dinamiche economiche, organizzative e produttive che riguardano le singole strutture.

Il percorso di programmazione delineato nel documento sintetizza le attività da svolgere in processi tra di loro necessariamente coordinati (controllo di gestione, contabilità generale, Budgeting) chiarendo altresì il ruolo che di volta in volta sono chiamati a svolgere i titolari dei Budget.

4.2 Budget e processo di dipartimentalizzazione

L'Atto Aziendale (approvato con delibera DG n. 419 del 23/5/2014) ha precisato che il *“Dipartimento contribuisce alla realizzazione delle strategie aziendali attraverso il coordinamento delle strutture appartenenti al dipartimento stesso, delle attività assegnate e delle risorse attribuite”*.

Il Dipartimento viene proposto, quindi, come autonomo livello di responsabilità, anche gestionale, tra la Direzione Aziendale e le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali al quale ricondurre funzioni di coordinamento e pianificazione delle attività e di organizzazione e gestione delle risorse, tali da garantirne il carattere strutturale richiesto dal quadro normativo di riferimento.

Il livello dipartimentale della organizzazione assicura la pianificazione annuale delle attività e delle risorse, umane, strutturali e tecnologiche, necessarie al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento e delle Strutture ad esso afferenti.

I Dipartimenti esplicitano il processo di pianificazione annuale, nei tempi previsti per la programmazione annuale aziendale e in modo raccordato con gli indirizzi aziendali ed il processo del budget nel Piano Operativo Dipartimentale inviato dai Dipartimenti alla Direzione Strategica e al Controllo di gestione.

La caratterizzazione dipartimentale del budget è già stata avviata negli anni passati con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento nella definizione degli indirizzi del budget e nella assegnazione degli obiettivi alle Strutture nonché nella individuazione di obiettivi a valenza dipartimentale attribuiti in modo uniforme sulle singole strutture appartenenti ai Dipartimenti stessi. Il processo del budget è inoltre stato collegato, in modo sempre più strutturato, con il funzionamento dei Dipartimenti sia nella fase di raccordo tra i momenti della programmazione dipartimentale (Piani Operativi Dipartimentali) ed il Controllo di Gestione sia attraverso il coinvolgimento dei Comitati di Dipartimento dopo la fase di negoziazione, al fine di comunicare gli obiettivi ed acquisire ulteriori elementi conoscitivi e di feed-back.

Gli obiettivi di budget verranno assegnati dalla Direzione Aziendale a tutte le SC e SSD previste dall'Atto aziendale, con il coinvolgimento attivo dei Direttori di Dipartimento che parteciperanno alla fase di assegnazione degli obiettivi alla rispettive strutture ma senza prevedere ancora un livello autonomo di contrattazione a livello dipartimentale ed una formale assegnazione di obiettivi e risorse dedicati ai singoli Dipartimenti.

Potranno comunque essere assegnati obiettivi di budget, a valenza dipartimentale, comuni a tutte le strutture afferenti al dipartimento.

4.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Nel processo del budget la coerenza con gli indirizzi strategici individuati e la definizione delle priorità avviene con un processo di individuazione degli obiettivi operativi strutturato per macroaree strategiche di intervento collegate alle principali aree operative aziendali :

MACROAREE INTERVENTO

- Sostenibilità economica
- Offerta servizi e appropriatezza
- Governo Clinico
- Riorganizzazione
- Gestione del rischio
- Qualità
- Umanizzazione e Comunicazione
-

SEZIONI SCHEDA BUDGET

COSTI
PRODUZIONE
QUALITA'
RIORGANIZZAZIONE
QUALITA'
QUALITA'
QUALITA'

AREE OPERATIVE AZIENDALI INTERESSATE

- Area Prevenzione
- Area ospedaliera
- Area Cure primarie e attività distrettuali
- Area Professioni sanitarie
- Area Farmaceutica
- Area Salute mentale e SERT
- Area Amministrativa e Tecnica
- Area Sistemi informativi

4.4 Le fasi del Processo di Budget 2016

La negoziazione di Budget è organizzata per Dipartimenti ed è condotta dalla S.C Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.

Vi partecipano:

- il Direttore Amministrativo e/o Sanitario;
- il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero;
- il Direttore della Struttura Farmaceutica;
- il Direttore della Struttura Sistemi Informatici(staff);
- il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie;
- Il Direttore della Struttura Qualità(staff);
- Il Direttore delle Risorse Umane
- il Direttore del Dipartimento a cui la struttura appartiene;
- i Direttori e i Coordinatori Infermieristici/Tecnici delle Strutture interessate;
- il Responsabile della Struttura Professioni Sanitarie(staff).

Il budget viene assegnato a tutte le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali e in tal senso i Direttori e Responsabili partecipano a tutti gli effetti al processo di budgeting.

Si evidenzia che nel processo di budget è previsto l'obbligo di condivisione, cioè di presa conoscenza, da parte di tutto il personale della struttura attraverso la firma di un verbale.

Allo stesso modo si ricorda che è necessario predisporre un verbale anche per la condivisione del monitoraggio semestrale che ,normalmente, è pubblicato sul sistema nel mese di settembre.

La Scheda di budget è un documento contenente un bilancio previsionale con obiettivi realizzabili da conseguire attraverso:

1. risorse disponibili chiaramente identificate;
2. la pre-definizione di un intervallo di tempo in cui raggiungerli;

3. la presenza di centri di responsabilità;
4. la condivisione degli stessi.

Gli obiettivi di budget devono inoltre essere:

- espressi in termini quantitativi e sintetici;
- misurabili, in modo da poter essere confrontati con dati effettivi e quindi fornire un utile parametro di riferimento per il controllo e la valutazione;
- controllabili dal CdR cui sono assegnati;

Il sistema è basato su una Scheda di budget che comprende obiettivi gestionali considerati vincolanti per la struttura. Il risultato è espresso in riferimento al 100%.

Le fasi di sviluppo del processo di budgeting sono:

✚ **FASE 1 (GENNAIO 2016 – FEBBRAIO 2016):**

- acquisizione delle informazioni relative ai vincoli di sistema (vincoli economico-finanziari, Piano Sanitario Nazionale e Piano Sanitario Regionale) e formulazione di un documento di base nel quale sono inquadrati le linee di indirizzo aziendali.
- Convocazione del Comitato di Budget, del Nucleo di Valutazione e del Collegio di Direzione

✚ **FASE 2 (MARZO 2016 – APRILE 2016):**

- coinvolgimento di tutti i CdR presenti all'interno delle macro-articolazioni erogatrici dei livelli assistenziali allo scopo di formulare la proposta di obiettivi mediante la compilazione della scheda di proposta di budget e svolgimento degli incontri di budget degli staff tecnici preposti con i CdR.:
- entro e non oltre sette giorni dalla data fissata per l'incontro, la Struttura Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione raccoglie eventuali obiettivi inviati dalle Strutture ed elabora e trasmette loro una proposta di Scheda di budget;
- la settimana seguente l'invio della proposta si svolge l'incontro di Budget.

□ **FASE 3 (MAGGIO 2016):**

- Verifica che la somma degli stanziamenti assegnati alla sezione Costi delle singole Strutture sia coerente con il finanziamento regionale;
- Delibera aziendale schede di budget firmate.

✚ **FASE 4 (SETTEMBRE 2016):**

- Verifica dell'andamento gestionale sul monitoraggio semestrale ed eventuale adeguamento del budget, ove necessario;

✚ **FASE 5 (MAGGIO 2017):**

- Chiusura e pubblicazione sulla Intranet aziendale delle Schede di Monitoraggio 2015;
- Raccolta osservazioni dei Direttori/Responsabili di Struttura sui dati pubblicati.

✚ **FASE 6 (GIUGNO-LUGLIO 2017):**

- Analisi monitoraggi e osservazioni da parte del OIV;
- Invio ai direttori/responsabili delle schede definitive;
- Invio dei risultati alla struttura Gestione del Personale per la liquidazione della retribuzione di risultato.

4.5 La Scheda di Budget 2016

La scheda di budget è suddivisa in 5 sezioni:

- 1) **COSTI:** basata sull'analisi dell'andamento della spesa degli anni precedenti e sulla stima dei costi delle nuove attività (es. costo di farmaci, materiale sanitario, economali, prestazioni da altri reparti, ecc.).
- 2) **PRODUZIONE:** utilizza standard e indicatori tipici della produzione sanitaria (es. valore prestazioni ambulatoriali, numero interventi, punti DRG....).
- 3) **RIORGANIZZAZIONE:** contiene progetti di evoluzione organizzativa (per recepimento nuove normative in tema di erogazione dei servizi, riorganizzazioni interne in atto, ecc.)
- 4) **QUALITA':** progetti che migliorano la capacità di rispondere alle esigenze espresse dai portatori di interessi (popolazione, lavoratori, Enti).
- 5) **OBIETTIVI DIRETTORE STRUTTURA:** riconducibili all'attività "gestionale" del direttore della struttura. La somma dei pesi assegnati deve essere uguale a 100.

LA SOMMA DEI PESI ASSEGNATI NELLE SEZIONI COSTI, PRODUZIONE, RIORGANIZZAZIONE E QUALITA' DOVRA' ESSERE UGUALE A 100. I PESI ASSEGNATI AI VARI OBIETTIVI POTRANNO ESSERE DIVERSI PER LA DIRIGENZA E IL COMPARTO.

VARIE: Sulla scheda saranno segnalati il numero di dirigenti e personale del comparto necessari per il funzionamento della struttura. In particolare per la determinazione del numero di personale infermieristico/oss/ota si partirà, in attesa di indicazioni regionali sui parametri da utilizzare, sull'analisi della turnistica prendendo in considerazione anche le variazioni nei giorni festivi e la presenza di personale che usufruisce della L.104, delle 150 ore e di permessi per cariche pubbliche. Saranno individuati, anche , il numero di posti letto, sedute operatorie necessari per il raggiungimento degli obiettivi concordati. In questa sezione non saranno assegnati pesi.

SCHEDA BUDGET 2015

Azienda USL5 Spezzino							
Dipartimento							
Struttura Complessa							
Direttore							
Sezione	n°	Obiettivi assegnati	Peso relativo		Indicatore di risultato	Obiettivo	
			Dirigenti	Comparto			
Costi	1				costo	<=	dato 2014
	2				costo	<=	dato 2014
	somma pesi costi (%)			5	5		
Produzione	1				numero	>=	12
	2				numero	>=	12
	somma pesi produzione (%)			30	30		
Riorganizzazione	1				avvio	entro	31/12/15
	2				% rispetto	>=	100
	somma pesi riorganizzazione (%)			20	20		
Qualità	1				% rispetto	>=	100
	2				predisposizione	entro	31/12/15
	somma pesi qualità (%)			45	45		
totale pesi Struttura (%)			100	100			
Obiettivi Direttore	1	Condivisione della scheda di budget entro 30 giorni dalla firma	25		invio verbale di condivisione	entro	30 gg da firma budget
	2	Condivisione del monitoraggio semestrale della Scheda di Budget entro 30 gg da invio	25		invio verbale di condivisione	entro	30 gg da invio monitoraggio
	3	Assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti ed alle P.O.	25		compilazione	entro	30 gg da firma budget
	4	Valutazione obiettivi individuali assegnati ai dirigenti ed alle P.O.	25		compilazione	entro	30/06/16
	totale pesi Direttore (%)			100			
DOTAZIONE ORGANICA NECESSARIA				VARIE			
Dirigenti							
Ass./Oper. Tec.							
Amministrativi							
Ausiliari							
IL DIRETTORE CONTROLLO DI GESTIONE							
IL DIRETTORE STRUTTURA				IL DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO			
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO/SANITARIO							
La Spezia, _____							

All'interno degli obiettivi assegnati al Direttore della struttura saranno automaticamente inseriti questi obiettivi:

- **Assegnazione obiettivi individuali al personale interessato all'interno della propria struttura (responsabili strutture semplici e incarichi professionali, P.O, coordinatori): entro 30 giorni dalla firma della scheda di budget** verranno assegnati gli obiettivi ai singoli che dovranno essere al massimo 2 ed almeno 1 di essi dovrà essere legato agli obiettivi strategici della struttura.
- La somma dei pesi assegnati agli obiettivi dovrà essere uguale a 100. Gli obiettivi saranno inseriti in un'apposita scheda informatizzata.
- **Valutazione degli obiettivi assegnati** entro il 31 gennaio dell'anno successivo: la valutazione dovrà essere controfirmata dal dirigente/PO oggetto della stessa e dovrà essere inviata all'Ufficio Risorse Umane;

4.6 La valutazione dei risultati

Alla fine del percorso di budget avremo diversi risultati su cui sarà assegnato il premio di risultato:

- **Al comparto (esclusi i coordinatori e le P.O)** verrà assegnata in toto la percentuale corrispondente al risultato del budget proprio che è differenziato da quelli della dirigenza;
- **Al Direttore della S.C o S.S.D** si lascia una percentuale del budget totale della struttura(esempio come proposta 20% e 30%) agli obiettivi individuali;
- **Ai Responsabili di S.S e/o incarichi professionali, alle P.O e ai Coordinatori** si propone la % del 30 all'obiettivo/i individuale ed il restante 70% al budget di struttura.

5. Il riferimento al ciclo della performance : gli obiettivi individuali

Il ciclo della performance delineato dall'Azienda fa riferimento ad un modello integrato, nel quale performance organizzativa e performance individuale rappresentano le due dimensioni, e prende in considerazione:

- nella performance organizzativa, gli obiettivi derivanti dal budget e
- nella performance individuale, gli obiettivi individuali.

Il sistema prevede infatti contestualmente all'utilizzo dei risultati del budget, quale strumento di misurazione della performance organizzativa, un processo di valutazione della performance individuale (doppia valutazione).

In linea con questo modello l'Azienda ha sviluppato ed implementato il processo di budget, quale strumento di programmazione e controllo dell'attività, con cui vengono assegnati gli obiettivi operativi annuali alle Strutture aziendali, su base dipartimentale, ed ha realizzato un processo di

graduale messa a regime, a fianco della valutazione della performance organizzativa attraverso il percorso del budget, della valutazione della performance individuale, con il progressivo aggancio al sistema premiante di un sistema di valutazione completo .

La attuazione di un sistema di gestione per obiettivi coerente con il budget è considerato dall'Azienda presupposto per l'avvio di un efficace sistema di gestione della performance e la integrazione tra i processi della pianificazione strategica, programmazione e controllo, budgeting e allocazione delle risorse, è considerata condizione necessaria per lo sviluppo del ciclo della performance .

La definizione degli obiettivi si svolge in un processo progressivo "a cascata", dalle indicazioni ed obiettivi strategici, agli obiettivi organizzativi assegnati a ciascun Dipartimento/Struttura nell'ambito del processo di budget, agli obiettivi organizzativi stabiliti per i Dirigenti, i titolari di Posizioni Organizzative e i Coordinatori.

Si realizza in questo modo lo sviluppo di sistemi distinti per la misurazione dei risultati raggiunti dall'organizzazione e dei risultati raggiunti dai singoli dipendenti, mantenendo comunque un quadro strategico aziendale unitario di riferimento.

Il processo di definizione degli obiettivi individuali, raccordato con il processo di budget 2016, realizza un ulteriore passaggio nella direzione del completamento del sistema di valutazione aziendale.

6. Conclusioni

I macro-obiettivi proposti per l'anno 2016 dai responsabili delle principali aree operative aziendali analizzati ed approvati dal Comitato di Budget, unitamente agli obiettivi strategici aziendali e a quelli previsti dalla programmazione regionale per l'ASL5 per lo stesso anno 2016, alle azioni correlate alle risultanze del Sistema di valutazione della performance dei sistema sanitari regionali, elaborato dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, insieme alle considerazioni proposte da Collegio di Direzione e dal Nucleo di Valutazione Aziendale , costituiranno, il punto di riferimento per la formulazione degli obiettivi operativi da declinare, a ciascuna Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale, nell'ambito del processo di budget su base dipartimentale.

La formalizzazione degli obiettivi strategici costituisce l'aggiornamento, per il 2016, del Piano Triennale della Performance, con la relativa pubblicazione sul sito web aziendale.