

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. **- 470** del **- 7 GIU. 2018**

Il Direttore Generale, Dottor Andrea CONTI

su proposta
Dipartimento Prevenzione
S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione "Regolamento processo di budget".

Oneri derivanti dall'adozione del provvedimento: nessuno.

di cui a carico del corrente esercizio: nessuno.

Aut. _____ - C.E. _____

Dato atto delle seguenti principali disposizioni relativamente al ciclo della performance e alla valutazione del personale:

- Decreto Legislativo 30 luglio 1999 n. 286 "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 1997, n. 59" e successive modificazioni e integrazioni;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e successive modificazioni e integrazioni;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124";
- Legge regionale 8 febbraio 1995 n. 10 "Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle aziende del Servizio Sanitario Regionale" e successive modificazioni e integrazioni;
- Legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e successive modificazioni e integrazioni;

Preso atto dei seguenti provvedimenti e atti con i quali l'Azienda ha disciplinato il ciclo di gestione della performance:

- Deliberazione del Direttore Generale n. 463 del 24 maggio 2012 "Ciclo della performance e valutazione delle prestazioni del personale";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 522 del 18 luglio 2013 "Ciclo della performance e valutazione del personale";
- Deliberazione del Direttore Generale n. 278 del 17 aprile 2014 "Fasce di merito per l'erogazione della retribuzione di risultato";
- Procedura "PR_gov_02_Gestione budget";
- Procedura "PR_gov_03_Verifica dei risultati e riesame della Direzione";

Considerato che l'Azienda intende regolamentare il processo di budget e le sue fasi in parte modificando e integrando le disposizioni aziendali vigenti al fine di rendere più efficace il ciclo della gestione della performance adottando il "Regolamento Processo di Budget" parte integrante del presente provvedimento;

Valutato che tale regolamento richiama gli Accordi Integrativi Aziendali in materia, sulla base delle disposizioni dei Contratti Collettivi Nazionali, per la dirigenza e per il personale del comparto al fine di realizzare un sistema integrato di valutazione della performance organizzativa e individuale;

Dato atto che questo regolamento è stato visionato dalla Struttura Complessa Gestione Risorse Umane per i riferimenti e richiami alla disciplina della performance individuale che ha espresso il suo parere favorevole in merito;

Considerato che questo atto regolamentare è stato oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto, e, alla Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) aziendale che partecipano alla contrattazione integrativa aziendale;

Tanto premesso

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Liguria n. 731 del 29.7.2016;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario ;

DELIBERA

- di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare il "Regolamento Processo di Budget" parte integrante del presente provvedimento;
- di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/2009.

I PROPONENTI

Il Direttore Struttura Complessa
Governo Clinico, Programmazione
Sanitaria, Rischio Clinico
e Controllo di Gestione
(Dott. Ermanno PASERO)

PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE

Il Direttore della Struttura Complessa
Gestione delle Risorse
Economiche e Finanziarie
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Riccardo ZANELLA)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Antonietta BANCHERO)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Andrea CONTI)

Estensore del provvedimento: Dott. Carlo Oliva

Delibera n. **470** del **7 GIU. 2018** composta di n. 3 pagine e n. 1 allegato.



**Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
S.C. Gestione Risorse Umane**

REGOLAMENTO PROCESSO DI BUDGET

INDICE

NORME, ATTI E PROVVEDIMENTI PRINCIPALI	pag. 3
TITOLO I IL CICLO DELLA PERFORMANCE	
Art. 1 Pianificazione, programmazione e controllo	pag. 6
TITOLO II IL PROCESSO DI BUDGET	
Art. 2 Definizione del processo di budget	pag. 6
Art. 3 Il Budget: fasi del processo	pag. 7
Art. 4 Documento di direttiva: le linee guida del budget	pag. 8
Art. 5 Negoziazione del budget	pag. 9
Art. 6 Approvazione del budget	pag. 10
Art. 7 Revisione degli obiettivi di budget	pag. 10
Art. 8 Scheda di budget dei Centri di Responsabilità (Cdr)	pag. 11
TITOLO III STRUTTURE E ORGANI DEL PROCESSO DI BUDGET	
Art. 9 Il ruolo dei Direttori dei Dipartimenti Aziendali	pag. 11
Art. 10 Comitato di Budget: composizione e funzionamento	pag. 12
Art. 11 Organismo Interno di Valutazione (OIV): funzionamento	pag. 13
TITOLO IV MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	
Art. 12 Modalità del monitoraggio e elaborazione dei report	pag. 13

C.O.

ALLEGATI

a) Flow chart

pag. 14

**b) Sistema di valutazione delle performance organizzativa
e individuale**

pag. 15

NORME, ATTI E PROVVEDIMENTI PRINCIPALI

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 , n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”

Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "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 1997, n. 59”

Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42” (Titolo I Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario)

Decreto Legislativo 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”

Decreto del Ministero della Salute del 1 marzo 2013 “Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità”

Delibere della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT): n. 122 del 21 dicembre 2010 in tema di misurazione e valutazione della performance nelle amministrazioni con personale contrattualizzato e non contrattualizzato, n. 123 del 21 dicembre 2010 in tema di valutazione della dirigenza, n. 12 del 27 febbraio 2013 sui requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli organismi di valutazione (OIV)

C.O.

Dipartimento della Funzione Pubblica – Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione – Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance – n. 2 Dicembre 2017

Legge regionale 8 febbraio 1995 n. 10 “Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio Sanitario Regionale” (Capo II del titolo IV Metodica di budget)

Legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” (Titolo III Strumenti di programmazione aziendale)

Legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.LI.SA) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria

Delibera di Giunta Regionale 21 giugno 2013, n. 739 “Definizione e approvazione del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)”

Deliberazione del Direttore Generale n. 583 del 24 luglio 2014 Atto di autonomia aziendale AUSL n. 5 La Spezia

Deliberazione del Direttore Generale n. 420 del 23 maggio 2014 “Approvazione nuova organizzazione aziendale”

Deliberazione del Direttore Generale dell’ASL n. 5 “Approvazione Procedura “Pianificazione, programmazione e controllo”

Deliberazione del Direttore Generale dell’ASL n. 5 n. 278 del 17 aprile 2014 “Fasce di merito per l’erogazione della retribuzione di risultato”

Deliberazione del Direttore Generale n. 463 del 24 maggio 2012 “Ciclo della performance e valutazione delle prestazioni del personale”

Deliberazione del Direttore Generale dell’ASL n. 5 n. 522 del 18 luglio 2013 “Ciclo della performance e valutazione delle prestazioni del personale”

Procedura “PR_gov_02_Gestione budget”

Procedura “PR_gov_03_Verifica dei risultati e riesame della Direzione”

C.O.

Accordo di Contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria – Criteri di ripartizione fondo retribuzione di risultato esercizio 2015 e 2016 e regolamentazione istituti connessi – 29 luglio 2016

Accordo di Contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria – Criteri di ripartizione fondo retribuzione di risultato esercizio 2015 e 2016 e regolamentazione istituti connessi – 29 luglio 2016

Accordo di Contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa – Criteri di ripartizione fondo retribuzione di risultato esercizio 2015 e 2016 e regolamentazione istituti connessi – 29 luglio 2016

Accordo di Contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e Organizzazioni Sindacali della Dirigenza delle professioni sanitarie – Criteri di ripartizione fondo retribuzione di risultato esercizio 2015 e 2016 e regolamentazione istituti connessi – 29 luglio 2016

Accordo di Contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e Organizzazioni Sindacali del Comparto – Criteri di ripartizione Fondo retribuzione di risultato esercizio 2015 e 2016 e regolamentazione istituti connessi – 29 luglio 2016

Istruzione Operativa sulle modalità di calcolo delle retribuzioni di risultato della dirigenza e della produttività del comparto relativamente alla performance organizzativa e individuale - ottobre 2016

Delibera n. 112 dell'8 febbraio 2017 “Recepimento accordo integrativo aziendale sottoscritto in data 10 gennaio 2017 dell'ASL n. 5 Spezzino con le Organizzazioni Sindacali del comparto e l'individuazione dei criteri generali ai fini della valutazione individuale del personale dipendente del comparto”

Delibera n. 682 del 25 luglio 2017 “Recepimento modifica/integrazione accordo su “Criteri generali di fini della valutazione individuale del personale dipendente del Comparto”

Approvazione regolamento per il funzionamento della Commissione di riesame della valutazione individuale del personale dipendente del Comparto”

Accordo di contrattazione decentrata integrativa fra Azienda e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria “Criteri di ripartizione fondo retribuzione di risultato esercizio 2017 e regolamentazione istituti connessi”

C.O.

“Modifica di verbale di accordo di contrattazione decentrata integrativa fra l’Azienda, la RSU e le Organizzazioni Sindacali del Comparto sottoscritto in data 10 gennaio 2017 – Criteri di selezione per la progressione economica orizzontale e utilizzo risorse sul fondo ex art. 9 CCNL 31 luglio 2009” sottoscritto il 5 marzo 2018

TITOLO I IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Art. 1

Pianificazione, Programmazione e Controllo

1. La pianificazione strategica di medio e lungo termine è definita prioritariamente dalla Regione Liguria tramite ALISA che procede anche ad assegnare gli obiettivi annuali e a fornire gli indirizzi operativi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie.
2. Sulla base della pianificazione strategica regionale, ASL 5 sviluppa il processo a livello aziendale. I risultati del processo di Pianificazione strategica aziendale allineati con il bilancio pluriennale di previsione sono contenuti nel Piano triennale della performance.
3. La Direzione Aziendale sulla base della pianificazione strategica provvede alla definizione del Piano Operativo Annuale, le cui determinazioni sono declinate attraverso il processo del budget, strumento di programmazione annuale.
4. Il Controllo di Gestione aziendale verifica l'andamento/raggiungimento degli obiettivi operativi annuali delle Strutture e ne misura gli scostamenti per le eventuali azioni correttive.
5. La pianificazione, la programmazione annuale e il controllo costituiscono il ciclo della performance.

TITOLO II IL PROCESSO DI BUDGET

Art. 2

Definizione del processo di budget

1. Il processo di budget è l'insieme delle azioni che devono essere compiute per giungere alla definizione e formalizzazione degli obiettivi annuali da assegnare alle singole unità organizzative: Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e eventuali altre strutture indicate dalla Direzione Aziendale.
2. La Direzione Aziendale definisce i macro-obiettivi e i loro livelli qualitativi e quantitativi, raccolti nel documento di direttiva linee guida (elaborato dal Comitato di budget), questo documento viene presentato al Collegio di Direzione affinché i Dipartimenti possono presentare le loro proposte alla S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione che elabora le schede di budget e le sottopone alla Direzione Aziendale.

Art. 3

Il Budget: fasi del processo

1. Il budget viene assegnato alle SS.CC e SS.SS.DD che sono un Centro di Responsabilità (Cdr) articolate in diversi Centri di Costo (Cdc). I Cdc sono utilizzati per la contabilità analitica che è funzionale al monitoraggio e al controllo del programma di budget.
2. Il budget si articola nelle seguenti fasi:
 - 2.1 *Elaborazione da parte del Comitato di Budget, nella composizione di cui al successivo art. 10, del documento di direttiva linee guida del Budget annuale, e sua presentazione al Collegio di Direzione e all' Organismo Interno di Valutazione (OIV). I Direttori di Dipartimento lo trasmettono e discutono all'interno del Comitato di Dipartimento.*
 - 2.2 *I Direttori di Dipartimento, dopo la discussione all'interno dei singoli Comitati di Dipartimento, inviano le eventuali proposte di programmi e di obiettivi in linea con il documento di direttiva e le eventuali risorse necessarie , alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.*
 - 2.3 *Elaborazione delle schede dei budget delle singole strutture con la verifica delle compatibilità finanziarie ed economiche e invio alla Direzione Aziendale per l'approvazione delle stesse;*
 - 2.4 *Discussione dei budget dei Cdr con i Direttori e Responsabili; e sottoscrizione delle schede finali;*
 - 2.5 *Approvazione con provvedimento del Direttore Generale del Budget Aziendale composto dalle schede di budget dei diversi Cdr;*
 - 2.6 *Entro la fine di Gennaio (anno successivo al budget): rendicontazione dei Direttori e Responsabili dei Cdr e relativo invio alla Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;*
 - 2.7 *Entro Luglio(anno successivo al budget): valutazione dei risultati di budget dei diversi Cdr per la misurazione della performance organizzativa e di quella individuale per il riconoscimento della retribuzione di risultato per la dirigenza e del fondo di produttività per il personale del comparto. Di tale valutazione viene informato l'Organismo Interno di Valutazione (OIV).*

3. Durante l'anno, viene eseguito il monitoraggio degli obiettivi di budget con elaborazione della relativa reportistica e invio di norma trimestrale alle strutture con l'analisi degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati finalizzata ad eventuali azioni correttive.
4. L'unità organizzativa aziendale che gestisce e controlla il suddetto processo di budget è la S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.

Art. 4

Documento di direttiva: le linee guida del budget

1. Il documento di direttiva linee guida del budget, redatto dal Comitato di Budget, costituisce innanzitutto il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale ed il budget aziendale, con la finalità di garantire l'interazione tra i due momenti programmatori di medio/ lungo periodo e di breve periodo.
2. Tale documento rappresenta anche l'aggiornamento annuale del Piano delle Performance.
3. La prima parte del documento, illustra gli obiettivi assegnati dalla Regione Liguria ai Direttori Generali e gli obiettivi strategici aziendali, e fornisce indirizzi e indicazioni in merito alla loro declinazione a livello aziendale, dipartimentale e, se necessario, di singole strutture complesse e strutture semplici dipartimentali.
4. La seconda parte del documento include le linee guida e le istruzioni necessarie per formalizzare le proposte.

Art. 5

Negoziazione del Budget

La S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione organizza, in base ai tempi delle direttive regionali, gli incontri con i diversi Cdr procedendo per Dipartimenti.

La composizione del tavolo è la seguente:

1. Direttore Generale (partecipazione a sua discrezione);
2. Direttore Sanitario;
3. Direttore Amministrativo;

C.O.

4. Direttore Socio-sanitario;
5. Direttore del Presidio Medico Ospedaliero o suo delegato;
6. Direttore della S.C Gestione Risorse umane o suo delegato
7. Direttore della S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di gestione o suo delegato e i suoi collaboratori;
8. Dirigente Responsabile delle Professioni Sanitarie o suo delegato ;
9. Direttore del Dipartimento in discussione;
10. Direttore della Struttura Complessa o Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale (Cdr) in discussione;
11. Coordinatore Sanitario del Cdr;
12. Posizione organizzativa sanitaria o amministrativa del Cdr o area dipartimentale.

Al fine della regolarità della seduta di Budget devono essere obbligatoriamente presenti i seguenti componenti:

- Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo;
- Direttore S.C Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di gestione o suo delegato;
- Direttore S.C o S.S.D analizzata;
- Coordinatore sanitario o P.O dipartimentale delle professioni sanitarie o il Responsabile delle professioni sanitarie.

Alla fine della seduta, la relativa scheda di budget è firmata: dal Direttore Sanitario/Amministrativo, dal Direttore del Dipartimento se presente, dal Direttore della Struttura Complessa o Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale, dal Coordinatore sanitario o dalla P.O. dipartimentale delle professioni sanitarie o dal Responsabile delle professioni sanitarie, e dal Direttore della S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione o suo delegato ed è definitiva.

La scheda di budget debitamente firmata assume il valore di verbale della discussione e viene rilasciata al Direttore della S.C o S.S.D.

Essa deve essere condivisa con tutti i collaboratori della Dirigenza e del comparto.

Art. 6

Approvazione del budget

Il Direttore Generale procede con propria deliberazione, su proposta del Direttore della S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione, all'approvazione del budget operativo annuale.

Il budget deve essere inviato all'OIV.

Tale deliberazione deve essere pubblicata nell'apposito sito aziendale

Art. 7

Revisione degli obiettivi di budget

Nel caso in cui durante l'esercizio, si dovessero verificare cause esterne non governabili dall'azienda e dal Cdr o cambiamenti nella programmazione regionale che rendano necessaria una revisione degli obiettivi (loro eliminazione o rettifica), si può procedere alla modificazione del budget in uno dei seguenti modi:

- a) su iniziativa della Direzione Aziendale qualora riveli differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi dovuti alle cause delineate in premessa;
- b) su proposta del Cdr interessato che deve redigere richiesta motivata di variazione del budget alla Direzione Aziendale e al Direttore della S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.

La Direzione ha l'esclusiva facoltà di approvare, modificare o respingere le proposte di modifica e di comunicarlo alla S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione. La Direzione Aziendale può altresì non modificare l'obiettivo di budget comunicandolo alla struttura proponente e chiedere alla S.C. Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione di informare l'OIV per tenerne conto eventualmente in sede di valutazione.

Art. 8

Scheda di budget dei Centri di Responsabilità (Cdr)

1. La scheda di budget è lo strumento attraverso la quale sono definiti gli obiettivi di performance organizzativa da raggiungere. Tutti gli obiettivi devono essere misurabili, chiari, controllabili e in numero ragionevolmente adeguato.
2. La scheda rappresenta in termini quantitativi, monetari, organizzativi e qualitativi i risultati annuali programmati che il Direttore deve raggiungere.
3. La scheda contiene:
 - a) obiettivi relativi ai costi correlati alla produzione;
 - b) obiettivi di incremento/decremento della produzione correlati alla dotazione organica;
 - c) obiettivi di miglioramento delle attività svolte attraverso modifiche organizzative e qualitative;
 - d) obiettivi di esito;
 - e) la dotazione organica necessaria a svolgere le attività programmate
 - f) le eventuali richieste di prestazioni aggiuntive.

Gli obiettivi si differenziano per un diverso peso tra dirigenza e comparto.

La somma degli obiettivi differenziati deve dare 100.

TITOLO III STRUTTURE E ORGANI DEL PROCESSO DI BUDGET

Art. 9

Il ruolo dei Direttori dei Dipartimenti Aziendali

Il Comitato di Budget convoca il Collegio di Direzione per l'analisi del documento direttiva linee guida del budget subito dopo l'approvazione del documento di direttiva aziendale conseguente agli indirizzi regionali.

Il Direttore del Dipartimento convoca successivamente il proprio Comitato di Dipartimento al fine di discutere il documento per definire il programma annuale delle attività dipartimentali detto Piano Operativo Dipartimentale (POD), tenendo conto delle linee guida contenute e a tal fine per valutare le proposte dei Direttori e Responsabili dei diversi Cdr.

Possono essere a questo proposito presentate proposte per l'utilizzo di nuove attrezzature e/o di nuove risorse motivandone le necessità.

Tali proposte devono essere contenute nel piano di acquisizione del personale e nel piano degli investimenti.

Art. 10

Comitato di Budget: composizione e funzionamento

1. Il Comitato di Budget è un organismo collegiale/tecnico/consultivo, di supporto della Direzione Generale, che collabora nelle fasi descritte all'art. 2.
2. L'organismo ha il compito di controllare la coerenza del processo di budget rispetto agli obiettivi individuati dalla Direzione e l'unitarietà nella gestione complessiva della programmazione.
3. Il Comitato di Budget è composto da:
 - Direttore Generale;
 - Direttore Sanitario;
 - Direttore Amministrativo;
 - Direttore Sociosanitario;
 - Direttore del Presidio Medico;
 - Direttore S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie;
 - Direttore S.C. Gestione Risorse Umane;
 - Direttore S.C. I.C.T.;
 - Direttore della S.C. Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione;
 - Direttore Pianificazione e qualità organizzativa, accreditamento, rapporti con il terzo settore, politiche di formazione, audit e controllo;
4. La segreteria del Comitato di Budget è svolta da personale della S.C. Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione.
5. Il Comitato è convocato dalla Direzione Generale almeno una volta all'anno prima dell'avvio del processo di budget.

Art. 11

Organismo Interno di Valutazione (OIV): funzionamento

1. L'Organismo Interno di Valutazione (OIV) collabora con la S.C. Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione relativamente alla valutazione della performance organizzativa dei diversi Cdr.
2. L'OIV è un organo collegiale composto da tre componenti individuati e designati dalla Direzione Aziendale in possesso dei seguenti requisiti:
 - a. adeguata esperienza all'interno di aziende sanitarie
 - b. conoscenze tecniche e capacità adeguate alle attività di valutazione e misurazione delle performance organizzativa e individuale nell'area sanitaria.
 - c. diploma di laurea di area medica o sanitaria o infermieristica o di area amministrativa/tecnica (scienze economiche e statistiche, giurisprudenza, scienze politiche, o ingegneria gestionale).
3. titoli post-universitari attinenti alle attività dell'OIV e/o esperienza quinquennale e buone conoscenze informatiche.
4. La Direzione Aziendale può procedere anche ad avviso pubblico per procedere alla selezione dei componenti dell'OIV.
5. L'OIV dura in carica di tre anni decorrenti dalla data indicata nel provvedimento di nomina e può essere rinnovato una sola volta.
6. E' facoltà di una nuova Direzione Aziendale di nominare un nuovo OIV con l'effetto di far decadere l'OIV anche prima della scadenza degli incarichi.
7. L'OIV si dota di un proprio regolamento di funzionamento in accordo con la Direzione Aziendale.

TITOLO IV MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Art. 12

Modalità del monitoraggio e elaborazione dei report

1. Il monitoraggio degli obiettivi assegnati nel budget avviene attraverso report di norma trimestrali. Sono altresì elaborati mensilmente report che monitorizzano le attività e i costi (a prescindere dagli obiettivi di budget) che sono visibili sul

C.O.

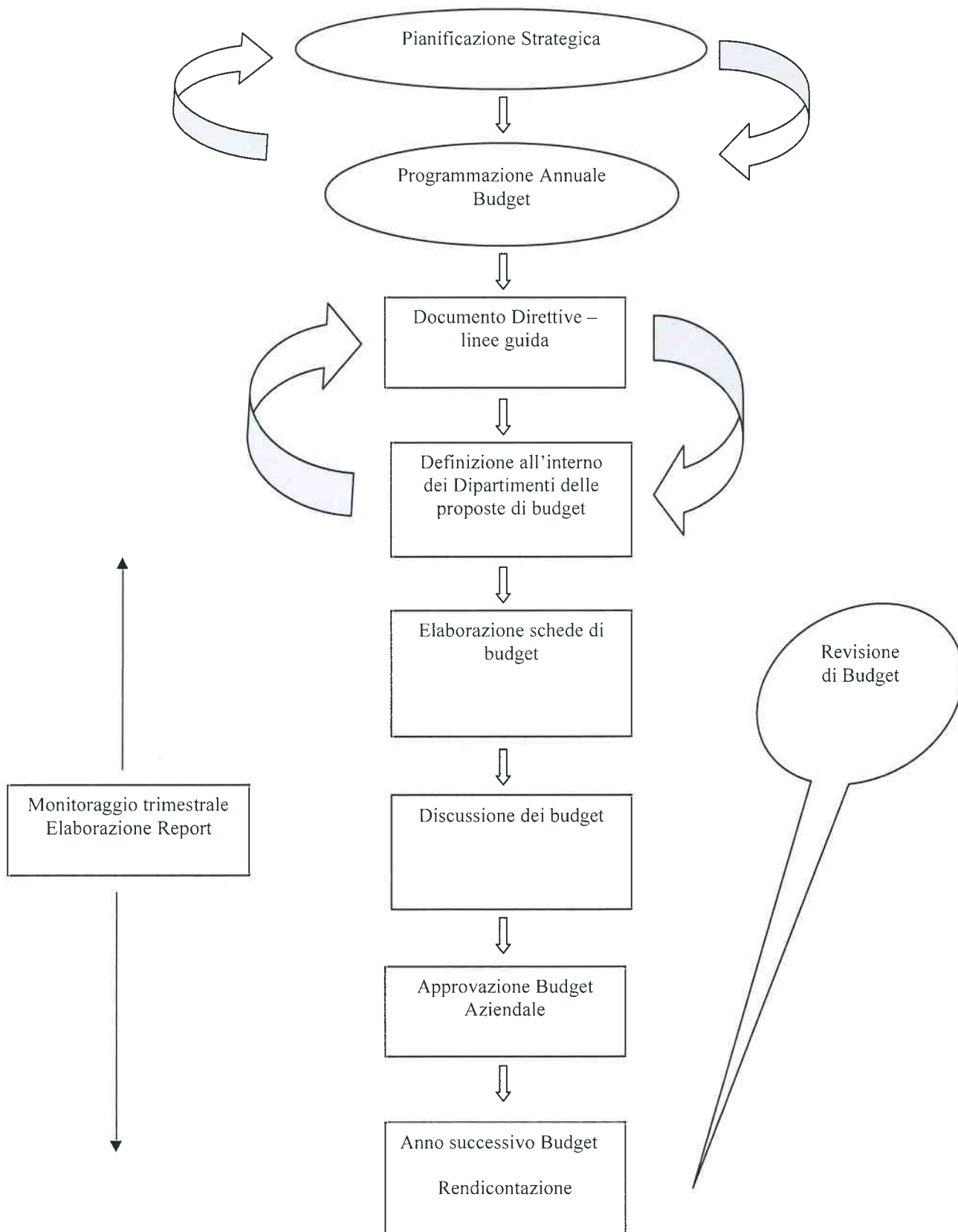
repository aziendale dai Direttori e Responsabili delle unità organizzative e analisi sulle più strategiche attività aziendali.

Art. 13

Disposizioni finali

1. Tutte le disposizioni aziendali contrarie a quelle del presente regolamento sono abrogate.
2. Per quanto non espressamente disciplinato nel presente regolamento, valgono le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

ALLEGATO A – FLOW CHART



ALLEGATO B - Sistema di valutazione delle performance organizzativa e individuale

Assegnazione dei punteggi nelle schede di budget e per gli obiettivi individuali e interazione tra i due processi

1. La valutazione della performance organizzativa in base agli obiettivi di budget raggiunti deve essere trasmessa alla S.C. Gestione Risorse Umane: risultati degli obiettivi di budget determinano unitamente alla performance individuale la retribuzione di risultato per la dirigenza e del fondo di produttività per il personale del comparto.
2. Gli Accordi Integrativi Aziendali per la Dirigenza Medica e Veterinaria, per la Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica Amministrativa, per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie e per il personale del comparto stabiliscono le quote relative alla performance organizzativa e alla performance individuale
3. Nel caso in cui il dipendente presti quote parte del proprio operato su più strutture, la performance sarà misurata con riferimento alla struttura di prevalente attività.
4. Il punteggio complessivo è dato dalla somma tra i punti della performance organizzativa e quelli della performance individuale.
5. Per le diverse strutture in merito alla performance organizzativa e per tutti i dipendenti in merito alla performance individuale sono fissati negli accordi integrativi aziendali le soglie minima di punteggio/valutazione al di sotto delle quali non viene assegnato punteggio e non si avrà quindi diritto alla retribuzione di risultato per la dirigenza e alla quota del fondo di produttività per il comparto..
6. Per gli obiettivi quantitativi, il punteggio è attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento del singolo obiettivo valutando pertanto lo scostamento rispetto all'obiettivo assegnato, e considerando una soglia minima del 20% per ogni obiettivo, al di sotto della quale non è attribuito alcun punteggio con alcune eccezioni che verranno segnalate nella scheda di budget.
7. Per gli obiettivi di costo, il punteggio è attribuito in proporzione alla percentuale di raggiungimento del singolo obiettivo valutando pertanto lo scostamento rispetto all'obiettivo assegnato, e considerando una soglia minima del 5% per i farmaci e del 10% per i dispositivi medici e altro materiale sanitario , al di sotto della quale non è attribuito alcun punteggio. Eventuali eccezioni verranno segnalate nella scheda di budget.

8. La retribuzione di risultato per la dirigenza e le quote del fondo di produttività per il personale del comparto sono distribuite in proporzione al punteggio complessivo raggiunto derivante dalla performance organizzativa della struttura di appartenenza e dalla performance individuale.
9. L'esito della valutazione della performance è inviata ai Direttori di Struttura Complessa e ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali e per conoscenza ai relativi Direttori di Dipartimento e ai loro coordinatori che possono presentare le proprie controdeduzioni, non oltre 15 giorni dal ricevimento della comunicazione, alla S.C. Governo Clinico, Programmazione sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione che le presenta all'OIV.
10. La S.C. Gestione delle Risorse Umane gestisce il processo valutativo della performance individuale di tutto il personale.