

SERVIZIO SANITARIO

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2**  
**Olbia**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° ~~2812~~ DEL 121 11 /2012

**OGGETTO:** Approvazione del "Sistema di misurazione e valutazione della Performance"

L'anno duemila ~~2012~~ addì ~~2012~~ del mese di NOVEMBRE

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Giovanni Antonio Fadda*

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Gianfranco Casu

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

**SU PROPOSTA** Del Direttore dell'Area Programmazione, Controllo e Committenza e del Direttore del Servizio Amministrazione del Personale

**PREMESSO** che il decreto legislativo n° 150/2009 prevede che le amministrazioni pubbliche, nell'ambito della loro autonomia normativa e organizzativa, adottino metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

che la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

che ogni amministrazione pubblica è tenuta ad adottare un regolamento al fine di misurare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

che all'Organismo Indipendente di Valutazione, a norma di quanto disposto dall'art.7, comma 2, lettera a, del decreto legislativo 150/2009, compete la misurazione e valutazione della Performance di ciascuna struttura nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale e a fine incarico dei dirigenti titolari di struttura complessa e semplice.

**CONSIDERATO** che per le finalità di cui sopra, l'art. 30, comma 3 del suddetto decreto attribuisce all'OIV il compito di definire il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" che l'azienda è tenuta ad adottare e ad approvare formalmente, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7 del decreto 150/2009.

**VISTO** il documento di indirizzo "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" validato dall'OIV riportante la descrizione del sistema di misurazione, la metodologia adottata ai fini della misurazione della performance organizzativa e individuale, i soggetti coinvolti, le fasi e i tempi, le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione economica - finanziaria.

**RITENUTO** che la proposta di "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" è conforme non solo alle disposizioni contenute nel decreto 150/2009, ma anche alle finalità e ai principi che questa azienda intende adottare ai fini della valorizzazione e crescita delle competenze professionali, oltreché a garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni e, la trasparenza dei risultati in un ottica di accountability verso i portatori di interessi.

**CONSIDERATO** che sono stati approvati o sono in fase di approvazione i regolamenti sulla Valutazione della Dirigenza delle Aree contrattuali di riferimento, in conformità alle previsioni contenute nei relativi CC.CC.NN.LL e a seguito di condivisione con le OO.SS.

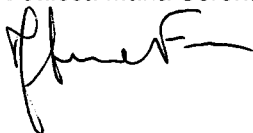
**ATTESO** di dover procedere ad approvare formalmente il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

**VISTI** Il D. Lgs 150/2009  
Il D. Lgs 165/2001  
Il D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche

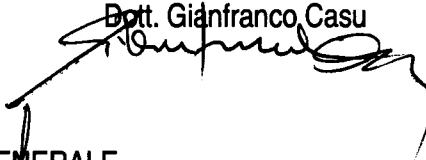
## DELIBERA

- ✦ Di approvare il "Sistema di Misurazione e Valorizzazione della Performance" validato dall'Organismo indipendente di valutazione della Performance, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- ✦ Di dare atto che il presente Sistema si applica a decorrere dall'anno 2013;
- ✦ Di dare atto che il presente Sistema potrà essere oggetto di revisione periodica in modo tale da garantire nel tempo un adeguato e costante livello di funzionalità;
- ✦ Di trasmettere copia del presente atto a tutte le macrostrutture aziendali e a tutte le UU.OO complesse e Semplici dipartimentali.

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria Serena Fenu



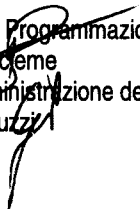
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Gianfranco Casu



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giovanni Antonio Padda



Area Programmazione, Controllo e Committenza  
P.Tedeme  
Amministrazione del Personale  
G. Puzzi



(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura                      Dott.ssa (proponente/estensore)

(firma) \_\_\_\_\_

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 13/11/2013, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, protocollo n. \_\_\_\_\_, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 13/11/2013

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso \_\_\_\_\_

Olbia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

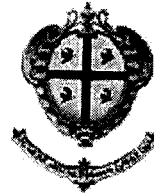


**ASL Olbia**

**Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia**

**SISTEMA DI MISURAZIONE E  
VALUTAZIONE DELLE  
PERFORMANCE  
ASL 2 OLBIA**

**Maggio 2013**



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

## INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	3
<b>1. CONTESTO NORMATIVO IN MATERIA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE</b> .....	4
<b>2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE</b> .....	5
<b>2.1 Metodologia adottata ai fini della misurazione della performance organizzativa</b> .....	5
2.1.1 Modello di riferimento.....	5
2.1.2 Considerazioni generali.....	5
2.1.3 Tipologie di obiettivi e indicatori di performance.....	6
2.1.4 Modalità di sviluppo di indicatori e target .....	8
2.1.5 Infrastruttura e risorse di supporto per la misurazione delle performance.....	9
2.1.6 Requisiti del sistema di misurazione delle performance e loro verifica...10	
<b>2.2 Metodologia adottata ai fini della valutazione della performance organizzativa</b> .....	10
2.2.2 Valutazione delle performance delle unità organizzative.....	11
<b>2.3 Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale</b> .....	12
2.3.1 Considerazioni generali.....	12
<b>2.4 Trasparenza del sistema e della sua applicazione</b> .....	12
<b>3. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ</b> .....	13
<b>4. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE</b> .....	14
<b>4.1 Il processo di Misurazione e Valutazione delle Performance Organizzative</b> .....	14
4.1.1 Fasi e tempi.....	14
4.1.2 Le modalità di valutazione della Performance Organizzativa .....	16
<b>4.2 Il processo di valorizzazione della performance individuale</b> .....	19
4.2.1 Le modalità di Valorizzazione delle Performance Individuali.....	21
<b>5.GARANZIA DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE</b> .....	22
<b>6. MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI</b> .....	22
6.1 Il Sistema Informativo Regionale.....	22
6.2 Il Sistema di Controllo e di Contabilità analitica .....	23
<b>7.MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO- FINANZIARIA E DI BILANCIO</b> .....	24

## Premessa

Il presente documento definisce il *Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance* dell'Azienda Sanitaria locale di Olbia ai sensi di quanto disposto dall'articolo 30, comma 3 e dell'articolo 7, comma 2 del Dlgs 150/2009 con specifico riferimento agli indirizzi della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT).

La redazione è coerente alle disposizioni del Dlgs 150/2009 e alle delibere n. **88/2010** e n. **89/2010** ed, in particolare, le delibere n. **104/2010** e n. **114/2010** della **CIVIT**, che individuano le modalità e tempi di definizione ed adozione del Sistema nonché i principi ed i contenuti necessari del Sistema.

Nell'ambito degli indirizzi forniti dalla CIVIT, il presente documento illustra gli strumenti e i metodi di valutazione e valorizzazione delle performance sia organizzative che individuali che sono applicate dall'Asl 2.

Gli adempimenti richiesti dal Dlgs 150/2009 in materia di valutazione e valorizzazione delle performance individuali costituiscono per l'azienda, un ulteriore impulso a rafforzare e qualificare il processo di innovazione organizzativa. D'altro canto, va riconosciuto che la misurazione, la valutazione e la valorizzazione delle performance organizzative e individuali rappresenta un ambito di iniziative che richiede un grande sforzo di adeguamento culturale e in questo senso l'attuazione degli indirizzi e degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 150/09, costituisce un obbligo/stimolo a compiere un ulteriore salto di qualità per il miglior funzionamento dell'intero sistema gestionale dell'azienda.

Come punto di chiarezza, al fine di ben intendere il sistema illustrato con il presente documento, si precisa che con il termine performance si intende: ***il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda.***

Inoltre con il termine misurazione della performance si intende: *un sistema di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè, a quantificare tutte le dimensioni delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati.*

Il Sistema è stato sviluppato sulla base dei seguenti principi generali:

1. consentire la misurazione, la valutazione e la valorizzazione e, quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo, con riferimento a tutti gli ambiti indicati dagli articoli 8 e 9 del Dlgs 150/2009, del livello di performance atteso (che l'amministrazione si impegna a conseguire) e realizzato (effettivamente conseguito), con evidenziazione degli eventuali scostamenti;

2. assicurare un'immediata e facile comprensione dello stato della performance, sia agli attori interni all'amministrazione che agli interlocutori esterni della stessa;
3. promuovere la semplificazione e l'integrazione dei documenti di programmazione e rendicontazione della performance;
4. esplicitare le responsabilità dei diversi attori in merito alla definizione degli obiettivi e al relativo conseguimento della performance attesa e realizzata;
5. assicurare la trasparenza totale con indicazione dei soggetti responsabili.

## **1. Contesto normativo in materia di valutazione della performance organizzativa ed individuale**

Le amministrazioni pubbliche sono tenute, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. n.150/2009 ad adottare, con apposito provvedimento, il "Sistema di misurazione e valutazione della performance", al fine di valutare e valorizzare annualmente la performance organizzativa e individuale.

La funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso è affidata dall'articolo 7, comma 2, lettera a), del D. lgs. n. 150/2009, all'Organismo indipendente di valutazione della performance, di cui all'articolo 14 dello stesso, di seguito denominato "OIV".

La performance organizzativa viene collegata, ai sensi dell'articolo 45, comma 3, del D. lgs. n.165/2001 "all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione".

Nell'ambito del concetto di performance individuale, di cui all'art. 9 del citato d. lgs. n. 150/2009, viene operata una distinzione tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, nei termini seguenti:

- al comma 1 prevedendo che *"la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi"*;

- al comma 2, che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale sono effettuate dai dirigenti e che esse sono collegate *"al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, nonché alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi"*.



Il presente Sistema di misurazione e valutazione della performance ha ad oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valorizzazione della performance individuale, con specifico riferimento, in quest'ultimo caso:

- ai personale dirigente;
- al personale non dirigenziale cui è stata attribuita la posizione organizzativa;
- al personale non dirigenziale.

Il Sistema, pertanto, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7 del Decreto ed in base alle direttive adottate dalla Commissione di cui all'articolo 13 del D. lgs. n.150/2009 (CIVIT) con la delibera n. 89 del 24 giugno 2010, individua:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con il sistema informativo;
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

## **2. Descrizione del Sistema di Misurazione**

### **2.1 Metodologia adottata ai fini della misurazione della performance organizzativa**

#### **2.1.1 Modello di riferimento**

In conformità con quanto stabilito dalla norma e dalle indicazioni formulate dalla CIVIT, ai fini della rilevazione della performance organizzativa, il sistema di misurazione e valutazione deve indicare:

- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;

#### **2.1.2 Considerazioni generali**

Come indicato in premessa la performance è intesa come il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda sanitaria ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

La misurazione delle performance organizzative è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè, a quantificare tutte le dimensioni della performance necessarie a migliorare e rendere più razionale la decisione nell'ambito dei processi decisionali e più trasparente la rendicontazione.

Nell'azienda sanitaria la misurazione delle performance è considerata come un presupposto indispensabile per una compiuta valutazione delle performance sia organizzative che individuali ed, insieme a queste ultime attività, si colloca nel più ampio ambito del ciclo di gestione della performance ed, in particolare, "a valle" della fase di pianificazione degli obiettivi (Piano delle performance) ed "a monte" della rendicontazione interna ed esterna (Relazione sulla performance).

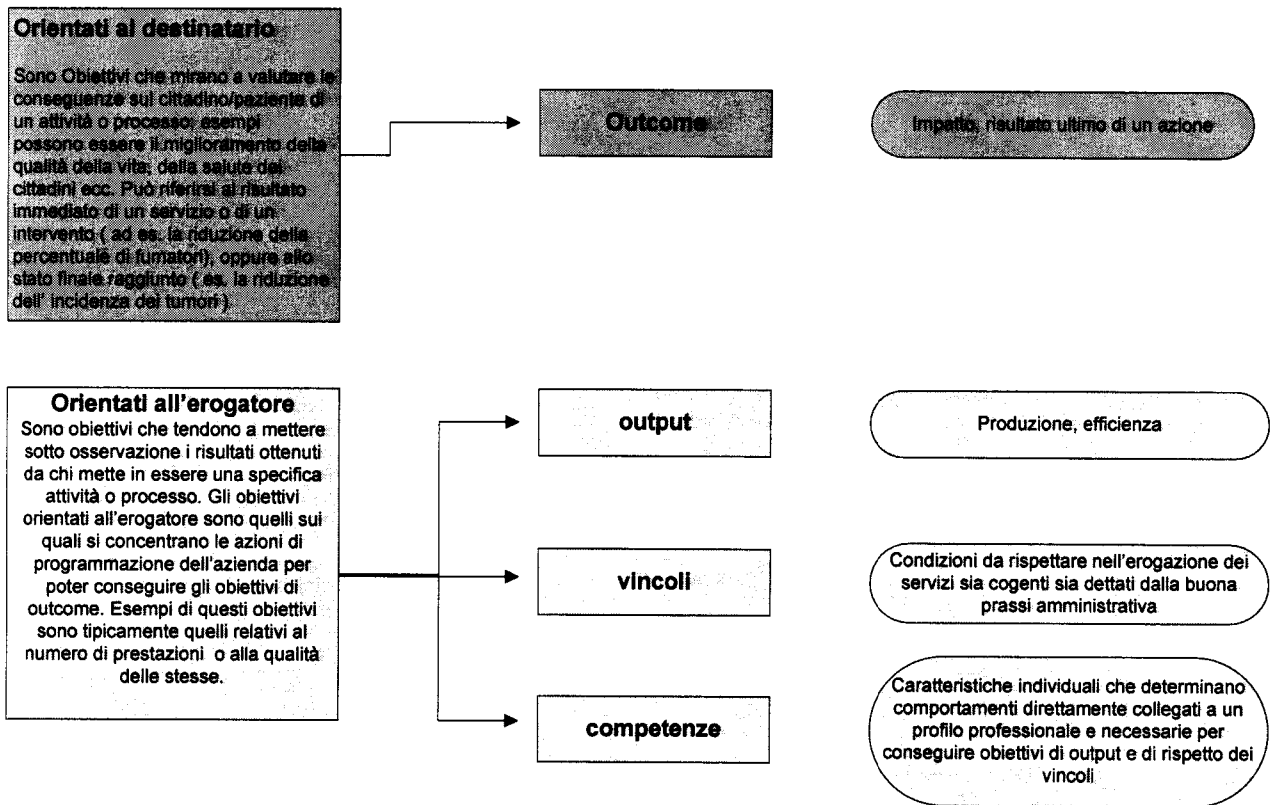
Coerentemente a quanto stabilito dalla delibera n 89/2010 della CIVIT, il sistema di misurazione delle performance organizzative dell'azienda sanitaria si compone di tre elementi fondamentali:

1. indicatori;
2. target;
3. infrastruttura e risorse di supporto.

### 2.1.3 Tipologie di obiettivi e indicatori di performance

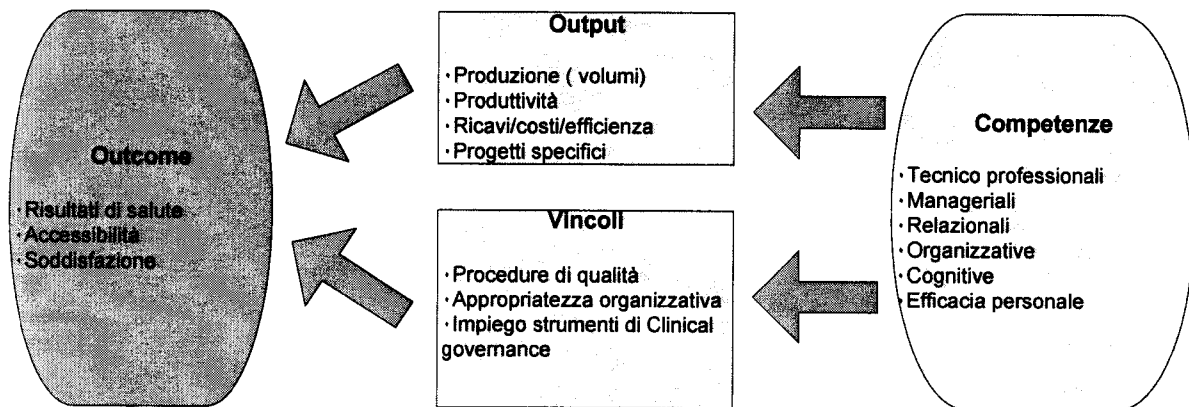
Nel presente documento, gli indicatori di performance sono intesi come strumenti che rendono possibile l'attività di acquisizione, analisi e rappresentazione di informazioni relative ad aspetti rilevanti ai fini del raggiungimento degli scopi istituzionali e degli obiettivi strategici ed operativi dell'azienda sanitaria. Ai fini dell'individuazione delle diverse tipologie di indicatori oggetto di misurazione, il Sistema adottato dall'azienda sanitaria si è basato sul modello di obiettivi di performance rappresentato nella figura 2.

**Figura 2 – Tipologie di obiettivi di performance**



Il Sistema adottato nell' azienda sanitaria acquisisce, elabora e rappresenta, sotto forma di indicatori, i seguenti obiettivi di performance,fig. 3 necessarie allo svolgimento di processi decisionali razionali nonché a promuovere una compiuta accountability interna ed esterna:

**Figura 3 – Classificazione degli obiettivi di performance**



### **1. Obiettivi e Indicatori di outcome.**

Questa categoria di indicatori misura l'impatto (più o meno immediato) delle attività svolte dall'azienda sanitaria sui bisogni della collettività a cui si rivolge. Nello specifico, gli indicatori di outcome intendono misurare gli esiti delle cure, ossia il risultato intermedio o finale di un trattamento diagnostico terapeutico erogato ai pazienti. Rispetto alla sicurezza del paziente, gli obiettivi di outcome valutano la minimizzazione dei rischi di salute in sede di erogazione dei servizi assistenziali, nonché la soddisfazione e il livello di qualità percepito dal paziente cittadino.

### **2. Obiettivi e Indicatori di Output.**

Questa categoria di indicatori misura la quantità e/o la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dall'azienda. I principali aspetti che vengono presi in considerazione sono: la produzione, ossia il volume di prestazioni erogate; la produttività, ossia il numero di prestazioni erogate rispetto alle risorse impiegate; i "Ricavi"/Costi/Efficienza, ossia le conseguenze economiche associate alla gestione delle attività sanitarie; la qualità e la tempestività nella fornitura del servizio; la realizzazione di progetti specifici, ossia il conseguimento di obiettivi relativi a obiettivi specifici concordati con la direzione.

### **3. Obiettivi e Indicatori di rispetto dei vincoli.**

Questa categoria di indicatori si riferisce al rispetto dei vincoli relativi all'erogazione delle prestazioni nell'opportuno regime assistenziale, ossia il rispetto delle soglie per le prestazioni da erogare in regime diurno e il trasferimento delle prestazioni in regime ambulatoriale; il rispetto dei vincoli nella gestione dei processi assistenziali e amministrativi previsti dai sistemi di qualità dai sistemi di qualità adottati; l'adozione di strumenti di Clinical Governance, volti al miglioramento continuo dell'attività assistenziali, ossia, l'adozione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA) e le valutazioni di clinical audit.

### **4. Obiettivi e Indicatori delle competenze.**

Questa categoria di indicatori si riferisce alle competenze tecnico professionali, ossia all'insieme di conoscenze e tecniche che consentano di operare nel modo più efficace rispetto al ruolo; alle competenze manageriali e relazionali direttamente correlate allo svolgimento del lavoro sotto l'aspetto dell'iniziativa, dell'organizzazione, della attenzione ai risultati e al controllo; all'efficacia personale, ossia l'autocontrollo, la sicurezza di sé e la capacità di adeguamento al contesto operativo.

#### **2.1.4 Modalità di sviluppo di indicatori e target**

Lo sviluppo del sistema di misurazione delle performance e degli elementi di cui si compone (indicatori e target) avviene secondo un processo ciclico composto dalle seguenti fasi:

- 1) Chiara individuazione, nell'ambito del processo di pianificazione e programmazione (Piano delle performance), degli obiettivi strategici ed operativi.
- 2) Specificazione per ogni obiettivo di uno o più indicatori di performance.

- 3) Specificazione per ogni indicatore di un valore target ed di un valore soglia.
- 4) Specificazione per ogni indicatore delle modalità per il calcolo dell'indicatore stesso e delle fonti di dati.

Lo sviluppo degli indicatori e relativi target avviene quindi nell'ambito del processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'azienda sanitaria al quale il sistema di misurazione è strettamente collegato.

L'individuazione degli indicatori avviene tenendo conto dei seguenti criteri metodologici:

**Significatività:** in termini di chiaro collegamento alla missione ed agli obiettivi dell'azienda sanitaria e di utile supporto ai processi decisionali e di accountability interna ed esterna.

**Completezza:** in termini di capacità di cogliere tutte le dimensioni fondamentali per comprendere la performance dell'organizzazione.

**Validità ed Affidabilità:** in termini di capacità di esprimere in modo coerente le dimensioni che ci si propone di rilevare e di non alterabilità qualora mutino le condizioni di misurazione o i soggetti incaricati della misurazione.

**Comprensibilità:** in termini di comprensibilità per gli utilizzatori del sistema di misurazione.

**Tempestività:** in termini di capacità del sistema di misurazione di mettere a disposizione le informazioni in tempo utile per la gestione e la presa delle decisioni.

**Non ridondanza:** il sistema di misurazione non deve moltiplicare inutilmente le misure di performance che offrono la medesima informazione. Ogni misura deve dare un contributo informativo nuovo e specifico.

### 2.1.5 Infrastruttura e risorse di supporto per la misurazione delle performance

Un ulteriore elemento di un sistema di misurazione è rappresentato dall'infrastruttura di supporto e dai soggetti che consentono che i dati siano acquisiti, confrontati, selezionati, analizzati, interpretati e diffusi. Un'infrastruttura di supporto può variare da semplici metodi manuali per la raccolta dati a sofisticati sistemi informativi, sistemi di gestione della conoscenza e procedure codificate per l'analisi e rappresentazione dei dati.

A questo riguardo l'azienda sanitaria non dispone di un "cruscotto direzionale" volto a misurare le performance della struttura e selezionare quegli elementi più significativi che possono servire ad orientare gli organi decisionali nelle loro scelte strategiche.

In ogni caso anche senza questo strumento, l'azienda sanitaria ha creato le basi per un sistema di misurazione che integra tutti i sistemi gestionali presenti in azienda.

Una volta definiti gli obiettivi e gli indicatori da rilevare la struttura di Programmazione e Controllo sarà in grado di rilevare i dati, di calcolare gli indicatori e fornire report e rappresentazioni predeterminate, in attesa di avere un cruscotto direzionale che possa rilevarli e calcolarli in via automatizzata.

### 2.1.6 Requisiti del sistema di misurazione delle performance e loro verifica

Alla luce di quanto esposto nei paragrafi precedenti, il sistema di misurazione delle performance dell'azienda sanitaria rispetta i requisiti minimi fissati dalla CIVIT nella delibera 89/2010, in quanto prevede la:

- Chiara definizione degli obiettivi che avviene nell'ambito del processo di programmazione strategica dell'azienda sanitaria (piano della performance).
- Presenza di indicatori di outcome tra gli indicatori relativi ad obiettivi .
- Specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target.

La verifica del rispetto di tali requisiti spetta all'OIV, ai sensi dell'art 14, comma 4 del Dlgs 150/2009.

## 2.2 Metodologia adottata ai fini della valutazione della performance organizzativa

La valutazione delle performance organizzative dell'azienda sanitaria si sviluppa su due livelli:

- a) Valutazione delle performance complessive dell'intera azienda.
- b) Valutazione delle performance delle unità organizzative di cui essa si compone.

In entrambi i casi la valutazione avverrà sulla base di tre criteri di valutazione:

1. Confronto tra livello di performance attesa (target dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo).
2. Analisi laddove possibile e/o significativo dei trend storici delle performance effettivamente conseguite.
3. Comparazione (*BENCHMARKING*) laddove possibile e/o significativo.

La valutazione delle performance conseguite avverrà ove possibile con riferimento agli ambiti di valutazione delle performance organizzative di altre aziende sanitarie definiti all'art. 8 del Dlgs 150/2009:

- a) **OUTCOME.** Attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività .
- b) **PROGRAMMI.** Attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.
- c) **QUALITÀ PERCEPITA.** Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive.
- d) **PROCESSI E COMPETENZE INTERNE.** Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi.

e) **ACCOUNTABILITY.** Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

f) **EFFICIENZA.** Efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi .

g) **QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI.** Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

### 2.2.1 Valutazione delle performance complessiva dell' azienda sanitaria

Per ognuno degli ambiti di valutazione sopradescritti verranno definiti uno o più indicatori.

Per ogni indicatore verrà esplicitato un valore atteso (target) dell'indicatore per il periodo di riferimento. Inoltre, per ogni indicatore verrà calcolato il valore storico.

Laddove possibile o significativo, verranno infine realizzati dei confronti con l'andamento di indicatori di aziende sanitarie comparabili con quella analizzata. Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite (rilevazione dei dati e calcolo degli indicatori) l'OIV provvede (avvalendosi della struttura tecnica permanente di cui all'art. 14, comma 9, del Dlgs 150/2009) ad una analisi delle risultanze stesse, alla loro interpretazione e rendicontazione interna ed esterna.

La modalità di valutazione delle performance organizzative sopradescritta è in grado di dare piena attuazione ai principi di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance di cui all'art. 10, comma 1 del Dlgs 150/2009.

### 2.2.2 Valutazione delle performance delle unità organizzative

La valutazione delle unità organizzative riguarda le seguenti strutture: lo staff della Direzione Generale, i Dipartimenti, le Unità Operative Complesse, le Unità Operative Semplici dotate di budget autonomo, e le Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale aziendale definite nell'atto aziendale vigente.

La valutazione delle performance delle unità organizzative avverrà in relazione alla capacità di realizzare i target attesi.

La valutazione di una unità organizzativa dipende dalla scelta effettuata nell'ambito del processo di pianificazione (piano della performance) che prevede di responsabilizzare le unità organizzativa rispetto al raggiungimento di determinati target .

Coerentemente a quanto sopra descritto, la valutazione delle performance delle unità organizzative sarà supportata da una scheda obiettivi:

· Scheda di valutazione della capacità di realizzare i target attesi .

In questo caso, partendo dagli obiettivi, indicatori e risorse assegnate ad ogni unità organizzativa nell'ambito della programmazione operativa (programmazione e budget), viene costruita per ogni unità organizzativa una "scheda obiettivi di budget ". Nella "scheda obiettivi

di budget " sono contenute tutte le informazioni essenziali per procedere ad una valutazione generale dell'unità organizzativa: gli obiettivi; gli indicatori; il peso che misura la rilevanza attribuita ad ogni specifico indicatore; il valore storico, il valore atteso e il valore minimo accettabile. Nella scheda sono, poi, riepilogate le risorse economiche (costi) ed umane (personale) effettivamente a disposizione per la realizzazione dell'obiettivo.

Sulla base delle risultanze della misurazione delle performance effettivamente conseguite (rilevazione dei dati e calcolo degli indicatori) l'OIV provvede (avvalendosi della struttura tecnica permanente di cui all'art. 14, comma 9, del Dlgs 150/2009) ad una analisi delle risultanze stesse.

## **2.3 Metodologia adottata ai fini della misurazione e della valutazione della performance individuale**

### **2.3.1 Considerazioni generali**

Gli scopi prioritari della misurazione e valorizzazione della performance individuale sono i seguenti:

1. evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
2. chiarire e comunicare che cosa ci si attende – in termini di risultati e comportamenti – dalla singola persona;
3. supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance;
4. valorizzare la performance e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona;
5. contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
6. premiare la performance attraverso opportuni sistemi incentivanti;
7. promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

## **2.4 Trasparenza del sistema e della sua applicazione**

La trasparenza è garantita dalla adozione e pubblicazione della delibera di approvazione del sistema e dalla pubblicazione sul sito istituzionale del Sistema stesso, del Piano di performance e della Relazione sulla performance.



### **3. SOGGETTI E RESPONSABILITÀ**

All'interno dell'azienda sanitaria, con riferimento al processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, intervengono i seguenti soggetti:

- **Il Direttore Generale**
- **Il Direttore di Dipartimento e di Distretto**
- **I Dirigenti di struttura**
- **L'Organismo Indipendente di Valutazione**
- **La Struttura Tecnica Permanente**

#### **Il Direttore Generale:**

- definisce gli obiettivi strategici dell'azienda sanitaria;
- assegna gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e di Distretto;
- valuta la performance organizzativa dei Direttori di Dipartimento e di Distretto su proposta dell' OIV;

#### **Il Direttore di Dipartimento e di Distretto**

- assegnano gli obiettivi ai Responsabili di Unità Operative afferenti alla propria area ;
- valorizzano la performance individuale dei Responsabili delle Unità Operative afferenti alla propria area.

#### **I Dirigenti**

- assegnano gli obiettivi ai propri Responsabili di Posizione Organizzativa e agli altri Dipendenti;
- valorizzano la performance individuale dei propri Responsabili di Posizione Organizzativa e degli altri Dipendenti.

#### **L'Organismo Indipendente di Valutazione**

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale;
- valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell' ASL;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, al fine della premialità secondo le disposizioni di cui al D.Lgs. 150/09 e alla contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei Direttori di Dipartimento e di Distretto;
- risponde della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT;

- promuove e certifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 150/09;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- realizza indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione.

### **La Struttura Tecnica Permanente**

- coadiuva l'OIV e la Direzione Generale nello svolgimento delle attività sopra descritte;
- in funzione di cabina di regia dell'intero processo di valutazione e di valorizzazione, interagisce con tutte le unità organizzative dell'azienda, che dovranno raccordarsi necessariamente con la struttura stessa in fase di programmazione strategica, economico-finanziaria e di controllo di gestione della loro attività;
- concorda con l'OIV e la Direzione Generale le disposizioni operative in ordine ai tempi ed agli adempimenti relativi all'intero processo di lavoro e le porta direttamente a conoscenza della struttura ASL.

## **4. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE**

### **4.1 Il processo di Misurazione e Valutazione delle Performance Organizzative**

#### **4.1.1 Fasi e tempi**

La valutazione delle performance organizzative costituisce una fase del ciclo di gestione delle performance (art 4 del Dlgs 150/2009). Di seguito la tabella 1 evidenzia una breve illustrazione delle fasi che caratterizzeranno il Ciclo di Gestione della Performance nell'azienda sanitaria.

Nell'ambito del ciclo di gestione della performance rappresentato nella tabella 1, gli obiettivi, gli indicatori e i target potranno essere rivisti ed aggiornati qualora intervengano circostanze tale da renderli non più significativi o perseguibili. In particolare sarà necessario prevedere un aggiornamento del Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. b del D.Lgs. 150/09) secondo le modalità specificate dalla CIVIT con la delibera 112/2010.

Tab.1

Le Fasi del Ciclo di Gestione della Performance ( ai sensi dell'art. 4 del Dlgs 150/2009)	Le fasi del Ciclo di Gestione della Performance nell'ambito del Processo di Programmazione e Controllo	Tempi
Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori.	Pianificazione strategica	Entro il 15 Novembre viene predisposto il Piano sanitario triennale e annuale; Il Bilancio di previsione pluriennale e annuale. Entro il 15 Novembre viene predisposta la proposta del Piano della Performance.
Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse	Piani Operativi e Budget	Entro il 15 Novembre viene approvato il Bilancio preventivo pluriennale e annuale. Entro il 31 Dicembre viene approvato il Budget. Entro il 31 Gennaio con la negoziazione viene concluso il Processo di Budget
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi.	Misurazione e Monitoraggio	Da gennaio a Dicembre dell'anno in corso viene effettuato trimestralmente il monitoraggio e apportati eventuali correttivi .
Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale	Valutazione e Valorizzazione	Entro 30 Aprile dell'anno successivo viene fatta la Valutazione della Performance organizzativa. Entro il 31 maggio dell'anno successivo viene fatta la Valorizzazione della Performance individuale.
Utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valorizzazione del merito	Valutazione ed utilizzo dei Sistemi Premianti	Entro il 15 giugno viene definita l'attribuzione del Premio
Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi.	Rendicontazione interna ed esterna	Entro il 30 Giugno dell'anno successivo viene adottata la relazione sulla Performance a norma dell'art. 10 del Dlgs 150/2009.

#### 4.1.2 Le modalità di valutazione della Performance Organizzativa

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale.

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di Budget (risultati gestionali), tenendo presente quanto stabilito dall'Azienda con il Piano della Performance e con il Programma Sanitario Triennale, nel rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale. Le verifiche periodiche dei risultati conseguiti e la rilevazione e misurazione finale degli scostamenti tra obiettivi e risultati è effettuata dalla Programmazione, Controllo e Committenza.

Per gli obiettivi di Performance Organizzativa, la scheda di Budget riporta i seguenti campi:

- **OBIETTIVO ASSEGNATO:** descrizione dell'obiettivo di risultato assegnato;
- **PESO OBIETTIVO:** numero che indica il peso assegnato all'obiettivo (la somma dei pesi di tutti gli obiettivi prestazionali deve essere pari a 100);
- **TIPO INDICATORE:** efficacia, efficienza, economicità o qualità;
- **DESCRIZIONE INDICATORE:** descrizione dell'indicatore o degli indicatori definiti per ciascun obiettivo
- **PESO INDICATORE (%):** indicare il peso dell'indicatore nella valutazione dell'obiettivo (la somma dei pesi degli indicatori per uno stesso obiettivo deve essere pari a 100, in caso di un solo indicatore quindi il suo peso sarà 100);
- **VALORE ATTESO A FINE ANNO:** indica il valore atteso a fine anno è rappresenta il 100 % di performance organizzativa. Nel caso l'indicatore sia un numero dovrà essere indicato il valore (es. report trimestrale indicare 4 ); nel caso sia un rapporto dovrà essere indicato un numero tra 0 e 1 in funzione della soglia: se questa fosse dell'80% dovrà essere indicato 0,8, se fosse del 100% dovrà essere indicato 1;
- **VALORE RILEVATO:** indica il valore dell'indicatore rilevato alla data di verifica al 31/12 di ogni anno. Il numero sarà rilevato dalla Programmazione e Controllo;
- **VALORE MINIMO:** indica il valore minimo accettabile ossia individua lo 0% di performance organizzativa;
- **% di REALIZZAZIONE dell'OBIETTIVO:** il dato viene calcolato automaticamente dal foglio di calcolo considerando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo rispetto al valore atteso e al valore minimo individuati al momento della negoziazione;

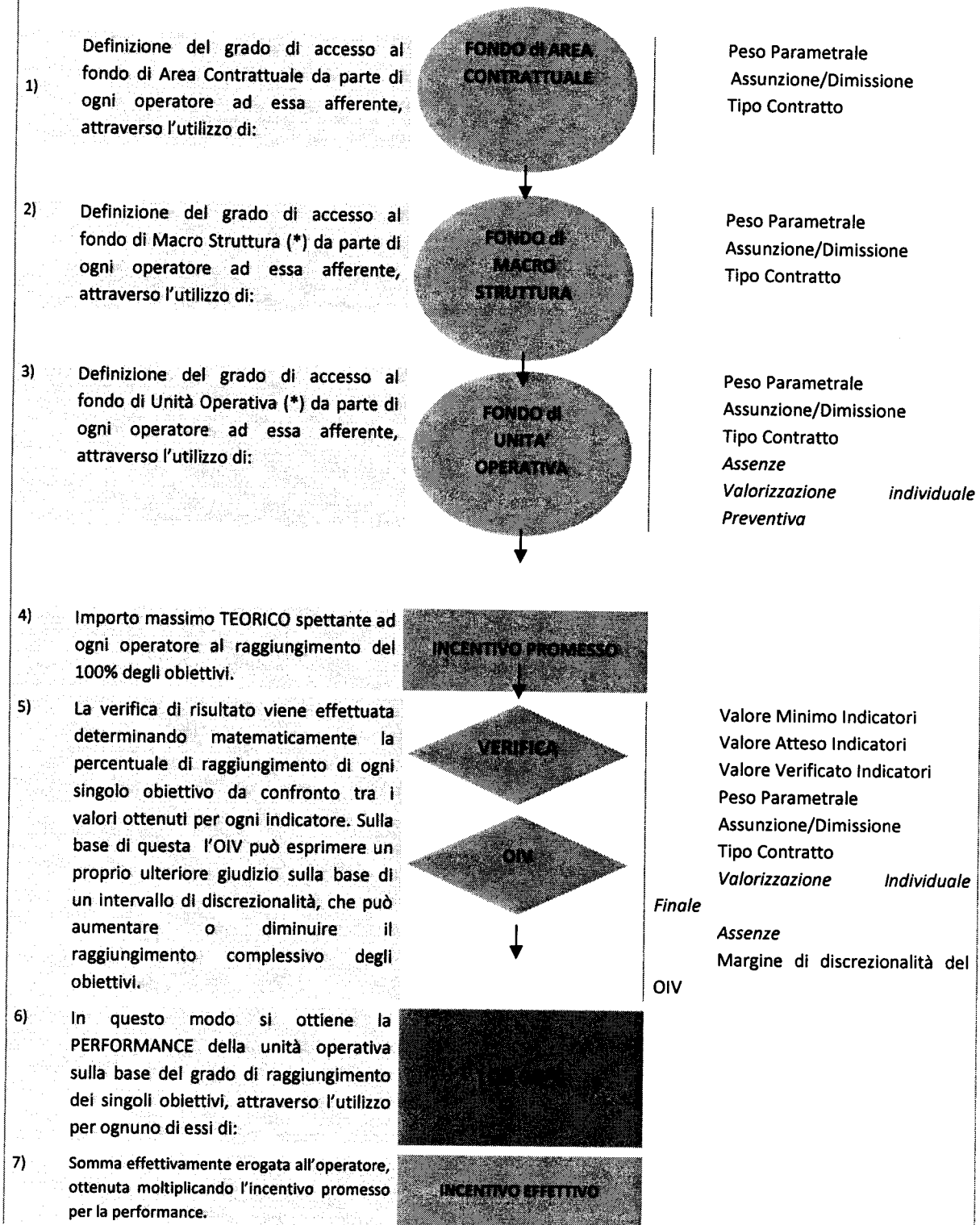
- **PESO PERFORMANCE DELL'OBIETTIVO:** indica il valore del peso rispetto alla % di raggiungimento dell'obiettivo;
- **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA:** indica la somma dei pesi rispetto alla % di raggiungimento degli obiettivi negoziati;
- **OSSERVAZIONI DEL VALUTATO:** indica eventuali osservazioni in corso d'anno solo se si ritiene che ci sia un eventuale scostamento significativo ai fini della realizzazione dell'obiettivo alla fine dell'anno, come prefissato nella scheda di assegnazione obiettivi.
- **AZIONI CORRETTIVE:** conseguentemente alla compilazione della precedente colonna, indica eventuali azioni correttive se necessarie.

La percentuale di raggiungimento di performance organizzativa, verrà realizzata sfruttando appieno tutte le potenzialità dei pochi sistemi informativi e gestionali a disposizione in attesa di un cruscotto direzionale, dalla struttura tecnica permanente, con metodi e strumenti tali da favorire una immediata intelligibilità delle informazioni ed una efficace comunicazione interna ed esterna.

La valutazione delle performance organizzative - ai sensi dell'art 7 comma 2 lettera a) del decreto 150/2009, verrà effettuata dall'OIV con il supporto della suddetta struttura, e i risultati di performance di tutte le articolazioni organizzative aziendali è deliberata dal Direttore Generale su proposta dell'OIV.

Considerato che i CCNL prevedono Fondi dedicati per le quattro Aree della Dirigenza e per il Comparto, la ASL di Olbia adotta un modello di distribuzione della retribuzione di risultato sintetizzato dallo schema di seguito esposto.

## Schema del modello di distribuzione del premio collegato alla Performance Organizzativa



## 4.2 Il processo di valorizzazione della performance individuale

La ASL di Olbia intende avvalersi della "valorizzazione differenziale" dell'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe.

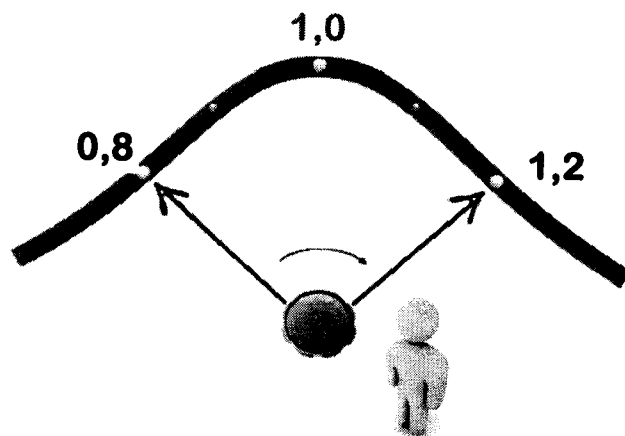
Per calcolare il "punteggio differenziale" della flessibilità, sono allestite griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze. Si può affermare che la metodologia di differenziazione da applicare fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

- le regole di differenziazione sono stabilite preventivamente principalmente ad inizio d'anno;
- i diversi criteri di differenziazione (almeno 5 e non più di 10) sono condivisi ex ante all'interno del gruppo e collocate in una "griglia" predefinita (scheda di valorizzazione);
- a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 gradini (da 1 a 5);
- dal "punteggio di flessibilità" che ogni dipendente concorda col superiore, si ricava l'indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito intorno al valore 1,0 (0,8 - 1,2) per l'annualità 2013.
- il dipendente effettua la sua proposta di posizionamento per ciascun criterio e livello della griglia; il superiore avalla la scelta o ne propone giustificatamente la modifica;
- dal punteggio totale ottenuto si risale all'indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale del premio di produttività.

E' fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo premio all'apporto del singolo alla produttività dell'equipe; quest'idea di differenziare l'incentivo in base all'apporto concreto del singolo, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori.

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le "n" fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un "valore di flessibilità" centrale pari a (1.0), ovvero tra un valore minimo predefinito (0.8) e massimo, anch'esso predefinito nell'Accordo Integrativo locale (1,2), simmetrici rispetto a quello centrale.

## La valorizzazione individuale



**Il punteggio di "flessibilità",  
espressione della VALORIZZAZIONE DIFFERENZIALE**

Tutto ciò premesso, l'Azienda ha definito un modello base così strutturato:

- Ci si muove attraverso l'attuazione del "Ciclo della Performance Organizzativa" centrato sui risultati certificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- Ogni CdR viene messo in condizione di guadagnarsi una quota variabile dallo 0% al 100% - del Fondo di risultato "promesso" in base agli obiettivi concordati;
- Il passaggio successivo riguarda la definizione del punteggio di flessibilità individuale con cui distribuire tali premi ai singoli componenti dell'equipe; lo si fa in modo trasparente ed oggettivo, in funzione del contributo personale - valorizzazione differenziale - alla produttività dell'equipe.

A ciascun componente dell'equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un "punteggio individuale" che oscilla tra un minimo (es. 0.8) ed un massimo (es. 1.2); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all'interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità "performance individuale". Su tale base, a fine anno, il dipendente potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente; Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente ed in caso di difformità provvede di conseguenza, segnalandolo all'OIV.

Tale impostazione è adottata previo accordo integrativo del personale delle aree contrattuali della dirigenza (medici, sanitari, amministrativi - tecnici - professionali) e in quella del Comparto; la parte qualificante dell'intesa sindacale riguarda il "range" del punteggio che può essere attribuito in termini di flessibilità individuale (es. 0,8 - 1,2). In tal modo, ogni dirigente, dopo aver condiviso i "criteri" oggettivi, validi nel suo contesto, li dispone secondo livelli d'impegno posti in una scala semiquantitativa formata da 5 livelli. Poi richiede ai propri



collaboratori di sottoscrivere, per ciascun criterio, l'impegno che sono in grado di sostenere. Dalla sommatoria dei livelli concordati ad inizio anno si risale al punteggio totale e, ancora, attraverso una semplice proporzione, si calcola il *punteggio di flessibilità individuale* dal quale deriva il maggiore o minore accesso al premio legato alla produttività individuale.

#### 4.2.1 Le modalità di Valorizzazione delle Performance Individuali

Il passaggio logico fra il sistema di programmazione degli obiettivi operativi e l'individuazione del merito individuale (valorizzazione individuale) ci obbliga ad illustrare i tempi in modo dettagliato. L'amministrazione della ASL di Olbia garantisce una serie di passaggi ben cadenzati e condivisi all'interno dell'equipe, unitamente all'utilizzo di una modulistica semplice e chiara, predisposta in funzione delle finalità e degli obiettivi specifici riportati nel Piano Operativo di ciascuna equipe (CdR).

A livello aziendale, l'accordo sindacale conterrà tutti gli elementi metodologici da illustrare ai dipendenti perché gli stessi ne prendano coscienza; va da sé che la valorizzazione (iniziale e di fine anno) dovrà essere eseguita con cadenza annuale coerente col ciclo di programmazione e controllo aziendale (budgeting).

	<b>ATTIVITA'</b>	<b>OBIETTIVO</b>
<b>Fase A</b>	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative da parte del Dir/Respon U.O.
<b>Fase B</b>	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
<b>Fase C</b>	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per la attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata.
<b>Fase D</b>	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe.
<b>Fase E</b>	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE FINALE DEGLI OPERATORI	Redazione delle <i>Schede di Valorizzazione FINALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto.

## 5. Garanzia del Sistema di Misurazione e di valutazione

La coerenza del sistema di valutazione delle performance e la "correttezza" del giudizio di valutazione, sono garantite, oltre che dalla normativa di riferimento, da alcuni elementi chiave:

- . il processo di assegnazione degli obiettivi, fondato sulla negoziazione tra "valutatore" e "valutato" degli obiettivi da raggiungere nel periodo di valutazione, riportati sulla scheda di assegnazione. Il processo, dunque, si fonda su caratteri di trasparenza e pubblicità delle informazioni, che permettono in tal modo di ancorare il successivo giudizio su elementi conosciuti e condivisi;
- . il monitoraggio di avanzamento lavori, durante l'anno, finalizzato ad adeguare costantemente gli obiettivi alle effettive risorse umane/finanziarie a disposizione da parte del valutato, con eventuale rinegoziazione degli obiettivi assegnati;
- . il rapporto Dirigente-collaboratore, ovvero l'impegno da parte dei responsabili volto a sostenere i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi definiti, attraverso incontri di verifica dell'avanzamento lavori rispetto a quanto pianificato, e soprattutto, a creare un ambiente imperniato sulla fiducia e sulla collaborazione, al fine di fornire un feedback costruttivo, orientato alla crescita professionale del personale;

## 6. MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI

### 6.1 Il Sistema Informativo Regionale

La strutturazione del SISAR, quale sistema informativo integrato a livello regionale ha apportato alcune importanti innovazioni, che, hanno imposto un profondo ripensamento dell'impianto informativo delle aziende sanitarie in termini di strumenti contabili e di metodologie adottate.

La prima innovazione che caratterizza il Sistema informativo è l'introduzione del **Sistema unico contabile**, il quale prevede sia uno sviluppo della Contabilità Generale e della Contabilità Analitica coerente ed integrato, sia la tenuta della contabilità generale e analitica in forma economico patrimoniale ed in partita doppia attraverso l'utilizzo di un Piano dei Conti unico, articolato in Conti civilistici, gestionali e comuni, che è idoneo a supportare gli svolgimenti contabili di entrambi i sistemi. Specificatamente il sistema contabile unico consente la predisposizione delle prime note contabili di contabilità generale e contabilità analitica in modo automatico.

L'altra innovazione è **la chiave contabile**, la quale, correttamente utilizzata dà la possibilità di disporre di un database contabile molto dettagliato che mette a disposizione

dell'organizzazione un patrimonio informativo estremamente ricco e sofisticato, in grado di dare un contributo importante al miglioramento del processo di produzione delle informazioni destinate a supportare il processo decisionale. Con la chiave contabile aumentano infatti le dimensioni di rilevazione dei fenomeni amministrativi e gestionali (C.d.R, C.d.C, progetto, canale/mercato, prestazione, Lea, e fonti di finanziamento).

## 6.2 Il Sistema di Controllo e di Contabilità analitica

Il Sistema di Controllo previsto dal SISAR si articola in due sistemi elementari rappresentati dal **Sistema delle Rilevazioni** e dal **Sistema di Reporting e Analisi** a supporto della Programmazione e Controllo.

Con la tenuta del **Sistema delle Rilevazioni**, le Aziende Sanitarie Pubbliche sono in grado di predisporre le informazioni che :

- in termini analitici, consentirebbe di verificare, in relazione alla struttura delle responsabilità aziendali, il raggiungimento degli obiettivi assegnati con il Budget, attraverso il monitoraggio degli indicatori associati a tali obiettivi (controllo di Budget);
- in termini generali, consentirebbe di controllare l'andamento della gestione aziendale, attraverso l'individuazione di parametri e d'indicatori idonei a misurare i fatti aziendali ed a favorirne la diffusione e l'analisi negli specifici contesti organizzativi (controllo della gestione).

**Il Sistema di Analisi e Reporting** consente invece di definire le modalità di formalizzazione e di distribuzione delle informazioni prodotte dal Sistema delle Rilevazioni in modo tale da garantire la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità 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 d'interventi correttivi.

Il Sistema di Controllo tuttavia è ancora in fase di implementazione da parte della Regione Sardegna in gran parte delle aziende sanitarie sarde, di conseguenza anche nell'ASL 2 non è ancora attivo il Sistema di Controllo.

L' ASL 2 ciò nonostante è dotata di un Sistema di contabilità analitica, che, anche se ancora in fase di ottimizzazione consente di rilevare per CDR i consumi di Beni Sanitari e Beni non Sanitari, e con l' integrazione del modulo AMC con HR di Sisar sarà possibile rilevare anche tutto il costo del personale presente nel CDR. Le informazioni prodotte dal sistema di contabilità economica analitica sono quindi integrate nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance dell' ASL, dal momento che alimenteranno le schede di valutazione delle performance organizzative. Il raccordo di questo strumento con il sistema di misurazione e valutazione avverrà su due livelli:

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

Con riferimento al punto a) e b) il coordinamento sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente (di cui all'art 14, comma 9 del Dlgs 150/2009) che funge da cabina di regia di tutte le funzioni organizzative coinvolte a vario titolo nel processo di programmazione, controllo, valutazione e rendicontazione.

## **7. MODALITÀ DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO**

La misurazione e la valutazione delle performance organizzative si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione delle performance di cui all'art 4. Del Dlgs 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.

L'integrazione e il collegamento logico tra misurazione e la valutazione della Performance e il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio sarà 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 ( Area PCC come Struttura Tecnica Permanente, Bilancio e Personale); il coordinamento delle funzioni organizzative rispettivamente coinvolte sarà realizzato dalla Struttura Tecnica Permanente (di cui all'art 14, comma 9 del Dlgs 150/2009);
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi; in particolare le schede di budget sono più articolate relativamente alla sezione contenente gli obiettivi, le azioni e gli indicatori a fronte delle risorse assegnate ad ogni centro di responsabilità.