Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4

## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

# VP02 – GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE

# P07 – PERFORMANCE E BUDGET

## Sommario


**Premessa** ..... 3

***CAPO 1 – RUOLO DEL PROCESSO DI BUDGET*** ..... ***4***

**ART. 1 - Definizione e finalità** ..... 4

**ART. 2 - Caratteristiche** ..... 4

**ART. 3 - Obiettivi di budget** ..... 5

***CAPO 2 – PROCESSO DI BUDGET*** ..... ***6***

**ART. 4 - Definizione** ..... 6

**ART. 5 - Soggetti e ruoli** ..... 6

**ART. 6 - Scheda di budget** ..... 7

**ART. 7 – Fasi e responsabilità** ..... 8

***CAPO 3 – GESTIONE DEL MONITORAGGIO*** ..... ***9***

**ART. 8 - Il sistema di reporting: definizione** ..... 9

**ART. 9 - Reportistica** ..... 10

**ART. 10 - Frequenza dell'informazione** ..... 11

**ART. 11 - Revisione degli obiettivi di budget** ..... 11

***CAPO 4 – VERIFICA FINALE DELLA PERFORMANCE*** ..... ***12***

**ART. 12 - Budget e sistema incentivante** ..... 12

**ART. 13 - Fasi della verifica e tempistica** ..... 12

***SUB-ALLEGATO 07A – Scheda di Budget*** ..... ***1***

***SUB-ALLEGATO 07B – Regole di Valutazione*** ..... ***1***

***RIFERIMENTI NORMATIVI*** ..... ***19***

## Premessa

Lo scopo del presente documento è quello di definire gli ambiti di applicazione e le regole di funzionamento del sistema di budget, delineando i collegamenti tra la programmazione aziendale, il ciclo della performance e il sistema incentivante aziendale.

Già il DM 17/9/2012, che ha introdotto il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), inteso come "*un programma d'azione [...] finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti [del SSN], nonché dei bilanci sanitari regionali consolidati*", ha delineato i requisiti comuni a tutte le Regioni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali e di modalità di presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione dei PAC.

Inoltre, l'esperienza maturata a tre anni dalla prima redazione del PIAO, ha portato alla necessità di una maggiore definizione del Processo di Budget dell'ASL 4 quale strumento di Programmazione e Controllo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Strategica, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda.

Pertanto, in quest'ottica, il budget diventa uno strumento di governo della complessità della gestione, a sua volta derivante sia dalla numerosità e interconnessione delle aree di risultato sia dall'articolazione della struttura organizzativa e delle connesse aree di responsabilità, tramite la previsione di programmi di azione e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento.

Tali modalità non trovano sempre un'applicazione uniforme, ma al contrario rispondono a precise contingenze derivanti sia dall'articolazione della struttura interna dell'azienda sia dall'ambiente in cui essa opera. Un processo come quello di budget che, svolgendosi all'interno di un contesto aziendale caratterizzato da definite linee di dipendenza gerarchica e funzionale e da precisi ambiti d'autonomia, deve risultare coerente con l'articolazione assunta dalla struttura organizzativa.

Alla luce di quanto sopra, il presente Regolamento del Processo di Budget vuole focalizzare i cardini fondamentali del processo budgetario salvaguardando la possibilità di adattamento e integrazioni future.

# CAPO 1 – RUOLO DEL PROCESSO DI BUDGET

## ART. 1 - Definizione e finalità

Il processo di budget è lo strumento di programmazione annuale attraverso il quale gli indirizzi e le finalità che discendono dalla pianificazione strategica aziendale vengono trasformati in specifici obiettivi, di natura gestionale e organizzativa, articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne.

È lo strumento d'indirizzo che ha la finalità di responsabilizzare e motivare tutti i professionisti al conseguimento degli obiettivi aziendali secondo una logica sistemica. Attraverso il periodico confronto con i risultati, il budget ha anche lo scopo di favorire un sistema di apprendimento del personale volto al miglioramento continuo.

Attraverso le seguenti "parole chiave" rappresentiamo schematicamente le finalità del sistema di budget:

| | |
|---|---|
| **PROGRAMMAZIONE** | Strumento formale con il quale si quantificano i programmi di azione |
| **GUIDA E INDUZIONE DEI COMPORTAMENTI** | Fornisce una mappa che indica quali obiettivi raggiungere e tenta di indurre dei comportamenti "virtuosi" |
| **CONTROLLO** | Fornisce i parametri rispetto ai quali confrontare i risultati effettivamente ottenuti, quindi misura l'attività |
| **VALUTAZIONE** | Permette di valutare il comportamento dei soggetti coinvolti e fornisce una base di riferimento per i sistemi di misurazione delle performances |
| **MIGLIORAMENTO E ADATTIVITA'** | Permette, con il feedback tempestivo, di individuare ambiti di miglioramento e attivare azioni correttive, oltre a rispondere in tempi brevi a cambi repentini di scenario. |

## ART. 2 - Caratteristiche

Il Sistema di budget è un processo che attiene al controllo direzionale e che si caratterizza per i seguenti fattori:

a) È globale, ovvero interessa l'intera Azienda. Il processo di budget richiede il coordinamento e l'integrazione degli obiettivi perseguiti dalle singole strutture organizzative in un'ottica unitaria della gestione aziendale;
b) Definisce obiettivi, espressi in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate;
c) Presenta obiettivi riferiti alle singole strutture organizzative;

d) Ha durata annuale e prevede processi di valutazione intermedia, per consentire un significativo confronto tra gli obiettivi di budget, i progressivi risultati conseguiti ed i relativi riflessi economici e organizzativi.

## ART. 3 - Obiettivi di budget

Gli obiettivi di budget sono necessariamente definiti in coerenza con gli indirizzi definiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e in merito ai programmi di sviluppo del sistema di offerta di servizi sanitari in coerenze con i vincoli delle risorse economico - finanziarie a disposizione dell'Azienda e il loro conseguimento costituisce condizione necessaria per l'erogazione delle premialità previste dalla contrattazione collettiva nazionale e integrativa aziendale.

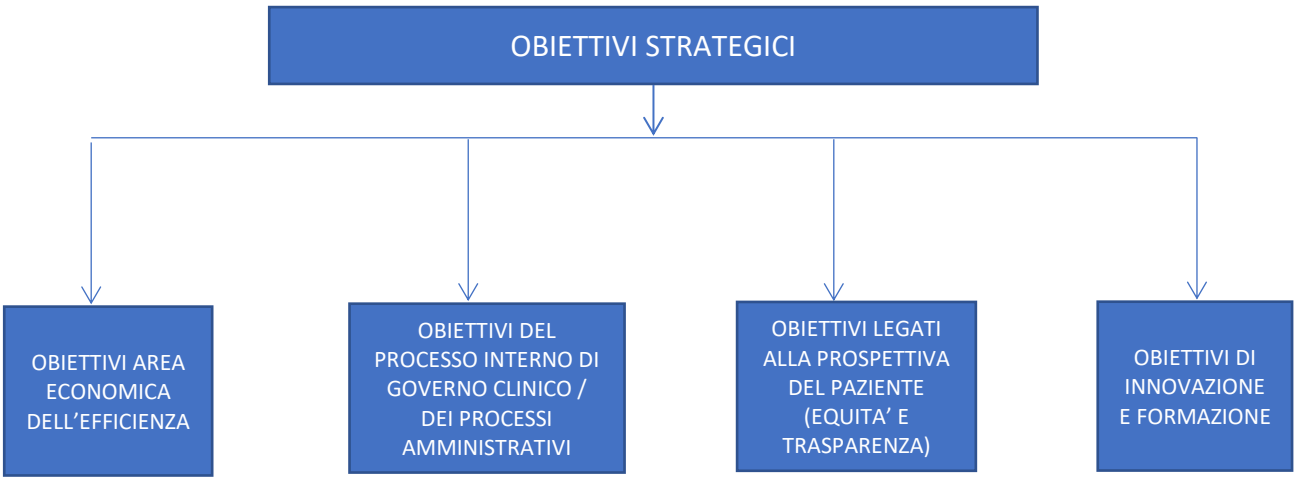
Gli obiettivi di budget vengono assegnati dalla Direzione Aziendale ai centri di responsabilità individuati:

- Per la dirigenza in base alle strutture complesse e semplici dipartimentali;
- Per il comparto si individuano i Centri di Responsabilità in base alla effettiva organizzazione delle attività, a volte non coincidenti con l'organizzazione della SC e SSD della dirigenza.

Per necessità organizzative potranno essere individuate Centri di responsabilità (CDR) in deroga a quanto sopra stabilito. Al raggiungimento degli obiettivi dovrà concorrere tutto il personale presente all'interno dell'unità organizzativa.

Si sottolinea che in ogni caso nel processo di budget devono essere previste misure organizzative che garantiscano e traccino l'avvenuta condivisione degli obiettivi, cioè la presa di conoscenza, da parte di tutto il personale del CDR degli obiettivi di budget negoziati, delle modalità di misurazione e delle azioni previste per il conseguimento dei target attesi.

In particolare le politiche e le strategie vengono articolate in obiettivi operativi, come evidenzia il diagramma sottoesposto.



Gli obiettivi coinvolgono tutte le strutture aziendali definendo azioni per i singoli CDR e possono essere proposti sia in modalità Top down che in modalità Bottom up. In particolare dovranno essere:

1) Coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'azienda;
2) Pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati a guidare un miglioramento della qualità dei servizi erogati;
3) Controllabili dalla struttura cui sono assegnati;
4) Condivisi;
5) Rapportati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
6) Riferiti ad uno specifico arco temporale (annuale) e eventualmente comparabili con i risultati raggiunti nei periodi precedenti;
7) Dove è possibile commisurati a valori standard definiti a livello regionale e nazionale.

# CAPO 2 – PROCESSO DI BUDGET

## ART. 4 - Definizione

Per processo di budget si intende l'implementazione delle seguenti attività:

- Individuare gli obiettivi e le strutture alle quali assegnarli;
- Individuare gli indicatori, i target e i loro criteri di calcolo;
- Negoziare e sottoscrivere le schede budget delle strutture coinvolte.
- Monitorare periodicamente gli obiettivi e attivare le azioni di miglioramento.
- Rimodulare eventualmente gli obiettivi.
- Valutare i risultati alla fine del processo.

## ART. 5 - Soggetti e ruoli

**Direzione Strategica:** definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate per lo sviluppo dell'Azienda.

**Comitato di Budget:** organismo tecnico/consultivo. Il Comitato promuove la coerenza del processo di budget rispetto agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione e l'unitarietà nella gestione complessiva della programmazione. Il Comitato di Budget ha una composizione variabile a seconda dell'area di negoziazione.

**Centro Direzionale di Controllo (CCD):** garantisce tutte le funzioni tecnico-operative all'intero percorso di budget, attraverso i seguenti compiti principali:

- sviluppare gli strumenti tecnico-contabili in modo da supportare efficacemente i processi aziendali individuati;
- supportare le varie strutture organizzative in tutte le fasi del processo di budget;
- consolidare, dal punto di vista tecnico, le proposte di budget avanzate dalle strutture organizzative;
- redigere reports periodici in cui segnala scostamenti tra consuntivi e budget;
- supportare le strutture organizzative nell'interpretazione dei reports periodici di analisi degli scostamenti;
- predisporre un sistema di indicatori coerente con gli obiettivi operativi da misurare.

**Centri di Responsabilità:** (come definito precedentemente dall'articolo 3) contribuiscono nell'ambito del proprio dipartimento a individuare proposte di obiettivi, negoziano il budget assegnato, condividendo gli obiettivi stessi con tutto il personale afferente alla struttura, monitorano l'andamento degli obiettivi assegnati e, dove è necessario, trasmettono note esplicative a supporto della valutazione; inoltre possono richiedere, nell'ambito del proprio dipartimento, modifiche degli obiettivi e, a seguito della valutazine finale, possono trasmettere delle controdeduzioni relative al mancato conseguimento degli stessi.

**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** nell'ambito del processo di budget garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e trasparenza delle performance.

## ART. 6 - Scheda di budget

Il processo di assegnazione degli obiettivi consiste nella condivisione di una scheda che si compone di alcuni elementi fondamentali:

a) descrizione dell'obiettivo strategico che si intende perseguire;
b) individuazione dei relativi indicatori;
c) individuazione del target (valorizzazione dell'indicatore), che definisce il risultato che la struttura si prefigge di ottenere attraverso l'individuazione di un valore (o range di valori) da conseguire per considerare l'obiettivo effettivamente raggiunto;
d) assegnazione di un peso a ciascun obiettivo, sia per la dirigenza che per il comparto. La somma dei pesi fa riferimento al 100%;
e) indicazione, ove possibile, per ciascun obiettivo del valore relativo all'anno precedente;
f) eventuali riferimenti normative e standard sovraziendali;
g) eventuali allegati alla scheda contenenti un panel di indicatori individuati a livello di diperatimento e articolato per le diverse strutture;
h) individuazione del valutatore e dei criteri di calcolo e valutazione.

La scheda budget, pertanto, stabilisce, per ciascun Centro di Responsabilità, gli obiettivi da perseguire in un definito periodo, solitamente l'anno solare. Tali schede sono predisposte ed

eventualmente modificate in corso d'anno dal Centro Direzionale di Controllo. Le schede degli obiettivi sono negoziate con le Direzioni dei Centri di Responsabilità, con i coordinatori e gli incarichi di funzione.

Le schede budget dei Centri di Responsabilità sono suddivise in 5 parti:

1. Prospettiva Finanziaria: AREA DELL'EFFICIENZA (OBIETTIVI ECONOMICI E ATTIVITA'). Riguarda il budget economico delle strutture (obiettivi relativi all'efficienza, rapporto tra risorse e risultati) individuando precisi indicatori sui vari vincoli / tetti di attività e su particolari vincoli di spesa.
2. Processo Interno: OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO / DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI. Riguarda essenzialmente la misurazione e la valutazione di aspetti non monetari delle strutture aziendali, l'appropriatezza delle prestazioni, l'utilizzo dei farmaci, la gestione degli indicatori della prevenzione delle infezioni ospedaliere e altri obiettivi clinici e non.
3. Prospettiva del paziente: AREA DELL'EQUITA' E TRASPARENZA (OBIETTIVI DI TUTELA). Riguarda essenzialmente i Tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, i Progetti obiettivo relativi all'area della qualità percepita, Il budget informativo con i relativi adempimenti su dati di attività e di spesa e altri particolari progetti obiettivo.
4. Innovazione e apprendimento: AREA DELL'INNOVAZIONE E FORMAZIONE. Riguarda essenzialmente i Progetti obiettivo proposti direttamente dalle strutture su aree strategiche aziendali e altri particolari progetti obiettivo.
5. AREA DI SBARRAMENTO che riguarda una serie di adempimenti istituzionali il cui mancato raggiungimento comporta una penalizzazione.

In funzione della differenziazione degli obiettivi, potranno essere presenti sulla scheda di budget sia gli obiettivi destinati alla Dirigenza ed al Comparto, o si potrà prevedere una separazione in due schede.

Nella definizione degli obiettivi dovranno essere previsti obiettivi specifici per ogni Dirigente responsabile di SS afferente alla SC, nonché per ogni titolare di Posizione Organizzativa e di Funzione di Coordinamento. Per il comparto, qualora utile a individuare più specificamente la performance di sotto-gruppi, potranno essere differenziati diversi gruppi di comparto afferenti allo stesso CDR.

Nella definizione dei pesi da assegnare agli obiettivi (compresi gli obiettivi dell'area di sbarramento) si dovrà tenere conto dell'effettiva capacità del singolo di influire sulla performance misurata dall'obiettivo, graduandone l'impatto.

## ART. 7 – Fasi e responsabilità

Avviare il processo di budget significa anche definire un inizio ed una fine del processo con il Calendario di budget.

La seguente tabella sintetizza le fasi relative al processo di budget e gli attori responsabili di attivare le diverse fasi di processo:

| FASE | DESCRIZIONE | RESPONSABILE |
|---|---|---|
| 0 | Definizione delle linee strategiche di programmazione | Direzione Strategica |
| 1 | Predisposizione obiettivi di budget | Comitato di Budget |
| 2 | Predisposizione schede di budget | CCD |
| 3 | Negoziazione e approvazione delle proposte di budget | Direzione Strategica / Comitato di Budget / CCD / Dipartimenti / CDR |
| 4 | Richiesta rimodulazione giustificata di obiettivi in corso d'anno | Dipartimenti / CDR Comitato di Budget / CCD |
| 5 | Rimodulazione degli obiettivi | Direzione Strategica / Comitato di Budget / CCD |
| 6 | Valutazione finale degli obiettivi | Comitato di Budget / CCD / OIV |

La tempistica è definita annualmente dalla Direzione Strategica.

# CAPO 3 – GESTIONE DEL MONITORAGGIO

## ART. 8 - Il sistema di reporting: definizione

Con il termine reporting[1] si intende il complesso dei documenti destinati a fornire informazioni di sintesi in merito all'andamento della gestione agli attori responsabili dell'attribuzione e/o dell'impiego di risorse.

La sua funzione, in definitiva, può essere individuata nella trasmissione di elementi conoscitivi inerenti all'andamento attuale della gestione, al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di budget.

[1] Il sistema di reporting è una "Attività di comunicazione" finalizzata alla produzione di informazioni, consolidate alla data più recente disponibile, tramite la raccolta e l'elaborazione di dati, a supporto del processo di budgeting e delle decisioni strategiche.

In tal senso, il sistema di reporting rappresenta uno degli strumenti del più ampio sistema di Programmazione e Controllo, il cui obiettivo è quello di favorire l'utilizzo delle informazioni al fine di supportare i processi decisionali della Dirigenza a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di budget. Bisogna inoltre considerare che i destinatari (riceventi) delle informazioni sono portatori di aspettative e di necessità informative specifiche. Le finalità generali del reporting sono:

a) Diffondere conoscenze all'interno dell'azienda;
b) Stimolare l'attenzione;
c) Far capire situazioni e fenomeni specifici;
d) Stimolare interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche e porre in essere tempestivamente le necessarie azioni correttive.

## ART. 9 - Reportistica

I contenuti della reportistica direzionale sono definiti con l'obiettivo di identificare le variabili rilevanti ai fini del processo decisionale dei destinatari; in altri termini, i contenuti della reportistica direzionale devono essere congruenti con l'area di responsabilità del destinatario.

A tal proposito, il contenuto della reportistica direzionale è tanto più efficace quanto più risponde alle caratteristiche di seguito indicate:

✓ **Rilevanza**

Le informazioni devono essere tali da fornire ai destinatari informazioni utili ad un efficace monitoraggio delle variabili gestionali critiche rispetto alle caratteristiche di funzionamento della struttura di cui gli stessi sono responsabili. In tal senso, è opportuno che siano riportate, in ciascun report, solo le informazioni aventi rilevanza per il destinatario dello stesso.

✓ **Sintesi**

Il contenuto deve limitarsi a fornire le sole informazioni necessarie ad una rapida consultazione del destinatario; in particolare, la reportistica direzionale deve esplicitare i risultati della gestione rispetto agli obiettivi negoziati. Le ulteriori esigenze di conoscenza possono essere soddisfatte ricorrendo ad appositi report di approfondimento.

✓ **Controllabilità**

Le informazioni devono orientare l'attenzione del destinatario sulle variabili che questo può controllare e, in particolare, sulle conseguenze delle decisioni assunte.

✓ **Confrontabilità**

Il sistema di reporting si basa sulla tecnica del confronto delle informazioni rilevate.

## ART. 10 - Frequenza dell'informazione

La frequenza dell'informazione si riferisce alla periodicità di distribuzione dei report (distribuzione che può avvenire con gli strumenti che l'azienda ritiene più idonei). La frequenza stessa, comunque, varia in base alla tipologia di report cui ci si riferisce.

- ✓ **Report di routine**

Distribuiti stabilmente e periodicamente nell'ambito del sistema di budget, hanno cadenza infrannuale in modo da consentire effettivamente ai destinatari delle informazioni un concreto monitoraggio della gestione rispetto ai parametri stabiliti in sede di budget e/o rispetto alle dinamiche temporali quando queste si manifestano. In ogni caso, per i report di routine è necessario stabilire una scadenza prefissata (possibilmente almeno trimestrale) per la loro produzione e distribuzione alle diverse categorie di destinatari.

- ✓ **Report di approfondimento**

Per tali report non è possibile stabilire una periodicità predefinita. Questi ultimi, infatti, si prefiggono lo scopo di approfondire – ove ritenuto necessario – accadimenti gestionali specifici, non interpretabili in via diretta attraverso le informazioni contenute nei report di routine. Nei report di approfondimento, in definitiva, sono esplicitate le informazioni di dettaglio in merito a particolari scostamenti sinteticamente esposti nei report di routine. In tal senso, i report di routine possono essere visti come il pannello di controllo dell'andamento della gestione dell'Azienda; a fronte dell'accensione delle spie del pannello stesso, sono richiesti e prodotti i report di approfondimento.

## ART. 11 - Revisione degli obiettivi di budget

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dalle singole strutture e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi; così come in caso di eventi non noti ed eccezionali si può prevedere l'inserimento di obiettivi ulteriori per la parte residua dell'anno.

La modificazione dell'obiettivo di budget dovrà avvenire entro la scadenza dell'obiettivo stesso e comunque non oltre la fine di novembre dell'anno di riferimento. Tali modifiche possono attivarsi in alternativa nei seguenti modi:

a) Su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra annuali, dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi;
b) Su proposta della struttura organizzativa interessata.

La richiesta di variazione del budget – redatta in forma scritta ed inviata alla Direzione Aziendale e al Centro Direzionale di Controllo – deve contenere l'esplicita indicazione delle motivazioni per le quali si richiede la variazione, l'indicazione degli effetti su base annuale e le eventuali ulteriori variazioni necessarie sul lato degli obiettivi negoziati in sede di definizione del budget. Le motivazioni costituiranno integrazione della documentazione sottoposta all'organismo indipendente di valutazione per le determinazioni di competenza (parziale o totale sterilizzazione dell'obiettivo).

Trascorso il termine di scadenza dell'obiettivo (comunque non oltre la fine di novembre dell'anno di riferimento) non può essere avanzata alcuna richiesta di rimodulazione dello stesso.

Per l'eventuale approvazione delle modifiche, la Direzione Aziendale potrà avvalersi di tutte le professionalità necessarie per un'approfondita valutazione; dopodiché, se l'esame avrà esito positivo, le variazioni saranno formalizzate con una comunicazione di riallineamento del budget.

## CAPO 4 – VERIFICA FINALE DELLA PERFORMANCE

### ART. 12 - Budget e sistema incentivante

Il Budget rappresenta lo strumento privilegiato al quale correlare il sistema incentivante per la dirigenza e per il comparto, una volta definite le modalità di applicazione del sistema incentivante con il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi nazionali e da quelli decentrati.

Si rimanda per i dettagli e/o approfondimenti alla consultazione dell'ultima versione delle regole di valutazione allegate al presente regolamento.

### ART. 13 - Fasi della verifica e tempistica

<u>Fase uno</u>

Alla chiusura dell'esercizio – tenuto conto della tempistica di consolidamento dei dati di produzione / costi occorrenti per la valutazione (reporting annuale e/o dati relativi ad indagini appositamente svolte), il Centro Direzionale di Controllo promuove la raccolta di tutte le informazioni necessarie alla compilazione delle griglie di valutazione. Per quanto concerne:

- Obiettivi caratterizzati da indicatori numerici ed afferenti a dimensioni quantitative, vengono utilizzate le basi-dati informative per l'elaborazione degli indicatori;
- Altri obiettivi che si sostanziano in adempimenti definiti, possono essere richieste apposite relazioni a cura dei responsabili degli obiettivi stessi e/o ai livelli di responsabilità sovraordinati (Direttore medico di Presidio, Direttore Medicina Digitale Qualità e Accreditamento, Direttore Farmacia, Direttore Professioni Sanitarie, ecc.) che certifichino l'avvenuto adempimento e il rispetto delle scadenze previste.

Fase due

Terminata la raccolta dei dati e delle informazioni, il Centro Direzionale di Controllo li inserisce nelle griglie di valutazione sulla base di una pre-valutazione applicando le regole di valutazione allegate al presente documento. Successivamente le trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Fase tre

L'OIV procede alla verifica e valutazione annuale dei risultati raggiunti da tutte le strutture organizzative in relazione agli obiettivi affidati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato. Per lo svolgimento delle proprie attività, l'OIV può avvalersi del supporto tecnico del Centro Direzionale di Controllo. Al termine della valutazione, l'OIV trasmette alla Struttura Complessa Risorse Umane la griglia contenente il grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi di budget, espresso in termini percentuali, per la liquidazione della retribuzione di risultato.

L'intero percorso di valutazione dovrebbe concludersi, al massimo, entro il mese di giugno successivo alla chiusura dell'esercizio cui la stessa si riferisce, formalizzandone la sintesi nella Relazione sulla Performance.

# *SUB-ALLEGATO 07A – Scheda di Budget*

| denominazione CDR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Responsabile CDR | PUNTEGGIO assegnato ad ogni indicatore dopo la contrattazione | | | | | | |
| sigla indicatori | Descrizione indicatori | OBIETTIVI anno XXX | NOTE INTEGRATIVE | Responsabile | Dirigente SS afferente alla SC | Dirigenza Sanitaria | Dirigenza PTA | Titolare di Posizione Organizzativa | Titolare di Funzione di Coordinamento | Comparto (anche dettagliato per ambiti) |
| **Prospettiva Finanziaria: AREA DELL'EFFICIENZA (OBIETTIVI ECONOMICI E ATTIVITA')** | | | | | | | | | | |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | TOTALE parziale | | | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| **BUDGET DEI PROCESSI INNOVATIVI** | | | | | | | | | | |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | TOTALE parziale | | | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| **Processo Interno: OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO** | | | | | | | | | | |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | TOTALE parziale | | | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| **Prospettiva del paziente: AREA DELL'EQUITA' E TRASPARENZA (OBIETTIVI DI TUTELA)** | | | | | | | | | | |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | TOTALE parziale | | | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| **Innovazione e apprendimento: AREA DELL'INNOVAZIONE E FORMAZIONE** | | | | | | | | | | |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | TOTALE parziale | | | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| | | | PUNTEGGIO TOTALE | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |

**AREA DI SBARRAMENTO PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DEL BUDGET e/o RIDUZIONE DEL PUNTEGGIO CONSEGUITO**

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**NOTA: Eventuali richieste di modifiche agli obiettivi di budget dovranno essere inoltrate dal Responsabile della Struttura all'indirizzo mail:ccd@asl4.liguria.it entro e non oltre il 30 novembre dell'anno in corso. Le richieste pervenute successivamente alla data indicata e/o comunicate verbalmente non saranno prese in considerazione.**

**La sottoscrizione della presente scheda di budget comporta la sottoscrizione e l'accettazione delle seguenti condizioni contrattuali:**
**1. la gestione budgetaria è presupposto indispensabile per lo sviluppo di trasparenza, integrazione delle attività e condivisione degli obiettivi, per cui il budget è lo strumento che formalizza la resposnabilità di fronte ai risultati da raggiungere nel corso dell'esercizio da parte di ciascun dirigente preposto alla struttura;**
**2. gli obiettivi individuati dalla Direzione Aziendale per l'anno corrente sono quelli analiticamente riportati nella scheda di budget sopraripportata;**
**3. in caso di raggiungimento degli obiettivi in misura inferiore ai 100 punti la retribuzione di risultato sarà corrisposta secondo gli accordi con le OOSS ed il regolamento vicente.**
**4. Al di sotto dei 60 punti non verrà corrisposta alcuna retribuzione di risultato.**
**5. l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) procederà alla verifica e valutazione annuale dei risultati di gestione in relazione agli obiettivi affidati. L'esito positivo delle verifiche annuali concorre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali e di funzione.**

**L'applicazione di quanto previsto all'art. 27 comma 3 del CCNL Dirigenza Sanitaria del 23/1/2024 relativo all'eccedenza oraria, non retribuita e non recuperabile, compensata dalla retribuzione di risultato, per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali concordati per l'anno 2025 sarà determinata in fase successiva e comunicata ai CDR per i provvedimenti conseguenti**

# *SUB-ALLEGATO 07B – Regole di Valutazione*

## VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET (ANNO 2024 E SUCCESSIVI)

Di seguito si precisano alcune regole di valutazione degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica alla Dirigenza Ospedaliera, Territoriale e al Dipartimento di Prevenzione, suddivisi nelle quattro aree di pertinenza (prospettiva finanziaria: area dell'efficienza, area del processo interno: obiettivi di governo clinico, prospettiva del paziente: area dell'equità e della trasparenza e area dell'innovazione e apprendimento: area dell'innovazione e formazione) e le relative regole di valutazione.

### Dirigenza sanitaria

| **Prospettiva Finanziaria: AREA DELL'EFFICIENZA (OBIETTIVI ECONOMICI E ATTIVITA')** | | |
|---|---|---|
| **Indicatori** (sigla) | **Descrizione Indicatore** | **Regola di valutazione** |
| **VPR / VPS** | **Vincolo di Produzione Ricoveri(VPR) e Specialistica Ambulatoriale per esterni**: è dato dal tariffato complessivo dei pazienti dimessi in regime ordinario e DH e tariffato complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il tariffato complessivo e l'obiettivo negoziato.*<br>• Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**Si applica una soglia di tolleranza per uno scostamento negativo massimo del - 5%.**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti.<br>**In caso di CMU uguale o inferiore a quello negoziato si assegna il punteggio massimo.**<br>**In caso di CMU maggiore rispetto a quello negoziato:**<br>• Se il VP prodotto è maggiore del +5% si assegna 1/2 del punteggio<br>• **Se il VP prodotto è inferiore al + 5%** si assegnano 2/3 del punteggio |
| **VP** (Rete Locale Cure Palliative, RSA) | **Vincolo di Produzione (VP):** è dato dal numero complessivo di giornate di degenza (con ospedalizzazione per RSA) erogate ai pazienti trattati nel reparto. | • Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**Si applica una soglia di tolleranza che va dallo scostamento compreso tra il - 5% e il +10%.**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti.<br>• Se il VP prodotto supera il +10% la valutazione è demandata al Nucleo di Valutazione Aziendale. |
| **VP** (Anestesia e Rianimazione) | **Vincolo di Produzione (VP):** è dato dal numero complessivo di interventi di Sala Operatoria (regime di ricovero e ambulatoriale). | • Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **<u>Si applica una soglia di tolleranza per uno scostamento negativo massimo del - 5%.</u>**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti.<br>**In caso di CMU uguale o inferiore a quello negoziato si assegna il punteggio massimo.**<br>**In caso di CMU maggiore rispetto a quello negoziato:**<br>• Se il VP prodotto è maggiore del +5% si assegna 1/2 del punteggio<br>• Se il VP prodotto è inferiore al + 5% si assegnano 2/3 del punteggio |
| **VP (Accessi Domiciliari e di Guardia Medica e di Cure Palliative)** | **Vincolo di produzione dato dal numero di accessi complessivo (infermieri, geriatri, fisioterapisti) per pazienti seguiti dal servizio di Cure Domiciliari, Cure Palliative e dal servizio di Guardia Medica.** | • Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**<u>Si applica una soglia di tolleranza per uno scostamento negativo massimo del - 5%.</u>**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti.<br>**In caso di CMU uguale o inferiore a quello negoziato si assegna il punteggio massimo.**<br>**In caso di CMU maggiore rispetto a quello negoziato:**<br>• Se il VP prodotto è maggiore del +5% si assegna 1/2 del punteggio<br>• Se il VP prodotto è inferiore al + 5% si assegnano 2/3 del punteggio |
| **VP1** (Medico Competente) | **Vincolo di Produzione (VP1):** è dato dal numero di visite di idoneità alla specifica mansione. | • Si assegna il punteggio pieno nel caso in cui venga raggiunto o superato l'obiettivo assegnato.<br>**<u>Si applica una soglia di tolleranza che va dallo scostamento compreso tra il - 5% e 0%.</u>**<br>• Se il VP prodotto è inferiore del target assegnato per un valore max del 10% si assegnano 2/3 del punteggio, altrimenti non si assegna il punteggio |
| **VP2** (Medico Competente) | **Vincolo di Produzione (VP2):** è dato dal numero di inviti agli accertamenti sanitari periodici. | • Si assegna il punteggio pieno nel caso in cui venga raggiunta la percentuale del 100%.<br>**<u>Si applica una soglia di tolleranza che va dallo scostamento compreso tra il - 5% e 0%.</u>**<br>• Se il VP prodotto è inferiore del target assegnato per un valore max del 10% si assegnano 2/3 del punteggio, altrimenti non si assegna il punteggio |
| **VP1** (Centrale Operativa 118) | **Vincolo di Produzione (VP1):** è dato dal numero complessivo di invii di ambulanze ordinari ed extra – tetto di missioni fatturate. | • Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**<u>Si applica una soglia di tolleranza che va dallo scostamento compreso tra il - 10% e il +5%.</u>**<br>• Se il VP prodotto supera il +5% o inferiore al – 10% la valutazione è demandata alla valutazione delle controdeduzioni motivate |

| | | |
|---|---|---|
| **VP**<br>(Dip. Prevenzione) | **Vincolo di Produzione (VP)** complessivo relativo all'attività istituzionale svolta dalle singole strutture dipartimentali**.** | • Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**Si applica una soglia di tolleranza che va dallo scostamento compreso tra il - 5% e il +10%.**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti.<br>• Se il VP prodotto supera il +10% la valutazione è demandata all'Organo Indipendente di Valutazione. |
| **CMU** | **Costo Medio Unitario (CMU):**<br>Rappresenta il Costo dei beni sanitari (Gruppo 120) per ogni 100 Euro di tariffato complessivo (Ricoveri e/o Specialistica). | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza percentuale tra il costo medio sostenuto e quello negoziato.*<br>• Se il CMU sostenuto è uguale o inferiore a quello negoziato, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il CMU sostenuto è maggiore rispetto a quello negoziato fino al 5%, si assegna metà punteggio.<br>• Se il CMU sostenuto è maggiore rispetto a quello negoziato del 5%, non si assegna punteggio.<br>**N.B.** Per i budget di spesa che non superano i 20.000 euro l'abbattimento / azzeramento del punteggio non si applica se la percentuale di sforamento del CMU rimane entro il 20%.<br>Considerato il rilevante impatto avuto negli ultimi anni dall'andamento inflattivo, qualora il CMU non venisse rispettato, si terrà conto di un livello di tolleranza sull'indicatore pari alla valutazione ISTAT dell'inflazione per l'anno in corso.<br>Considerato il livello sfidante di efficientamento richiesto aziendalmente, nella valutazione nei casi di mancato rispetto del target, si valuterà al 95% il mantenimento del CMU dell'anno precedente |
| **VS**[2] | **Vincolo di Spesa (VS):** riguarda la spesa massima sostenibile per i Beni Sanitari (Gruppo 120). | L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.<br>• Se il VS sostenuto è inferiore al VS negoziato o superiore entro il tetto del +5%, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al _% (1), si applica metà punteggio.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato oltre il _% (1), non si assegna punteggio.<br>Considerato il rilevante impatto avuto negli ultimi anni dall'andamento inflattivo, qualora il VS non venisse rispettato, si terrà conto di un livello di tolleranza sull'indicatore pari alla valutazione ISTAT dell'inflazione per l'anno in corso.<br>Considerato il livello sfidante di efficientamento richiesto aziendalmente, nella valutazione nei casi di mancato rispetto del |

[2] La percentuale di tolleranza oltre la quale viene abbattuto o non assegnato il punteggio varia a seconda dell'importo effettivamente speso. Precisamente:
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 20.000 non si applica decurtazione del punteggio.
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 100.000, la % è del 10%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra euro 100.001 e euro 500.000 la % è del 8%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra 500.001 e 1.000.000, la % è del 7%.
Se il VS a consuntivo è superiore a 1.000.000, la % è del 6%.

| | | |
|---|---|---|
| | | target, si valuterà al 95% il mantenimento del livello di costo dell'anno precedente |
| **VS3** | **Vincolo di Spesa (VS):** riguarda la gestione della scorta aggiuntiva settimanale di farmaci e materiale sanitario presso il reparto (beni sanitari del gruppo 120) | Vincolo di scorte:<br>• Entro 42 gg si attribuisce punteggio pieno;<br>• Compreso tra 43 gg e 60 gg: si attribuisce 90% del punteggio;<br>• Compreso tra 61 gg e 90 gg: si attribuisce 2/3 del punteggio;<br>• Superiore ai 90 gg si attribuisce metà punteggio |
| **VST (Nefrologia)** | **Vincolo di Spesa Trasporti (VST):** riguarda la gestione dei trasporti di pazienti dializzati tramite autoambulanze | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.*<br>• Se il VS sostenuto è uguale o inferiore al VS negoziato, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al 6%, si applica metà punteggio.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato oltre il 6%, non si assegna punteggio.<br>Considerato il livello sfidante di efficientamento richiesto aziendalmente, nella valutazione nei casi di mancato rispetto del target, si valuterà al 95% il mantenimento del livello di costo dell'anno precedente |
| **VST (Medicina Fisica Riabilitativa)** | **Vincolo di Spesa Trasporti (VST):** riguarda la gestione dei trasporti di pazienti ambulatoriali esterni tramite autoambulanze. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.*<br>• Se il VS sostenuto è uguale o inferiore al VS negoziato, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al 6%, si applica metà punteggio.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato oltre il 6%, non si assegna punteggio.<br>Considerato il livello sfidante di efficientamento richiesto aziendalmente, nella valutazione nei casi di mancato rispetto del target, si valuterà al 95% il mantenimento del livello di costo dell'anno precedente |
| **VS (Dip. e Comp. d'Abuso, Salute Mentale, Disabilità Cong., NPIA, RSA e Anziani)** | **Vincolo di Spesa (VS)** Assistenza Residenziale e Semiresidenziale presso strutture convenzionate. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.*<br>• Se il VS sostenuto è uguale o inferiore al VS negoziato, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al 5%, si applica metà punteggio.<br>Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato **oltre il 5%,** non si assegna punteggio. |
| **FDD** | **Farmaci Distribuzione diretta: Tetto di spesa su specialità medicinali individuate.** | *Si assegna punteggio pieno nel caso in cui il vincolo di spesa venga rispettato. In caso contrario la valutazione è demandata all'Organo Indipendente di Valutazione.* |
| **EVPT (Fisica Sanitaria)** | **Effetto Volume sulle Prestazioni istituzionali Totali (EVPT):** tale indicatore rappresenta il valore della produzione effettivamente realizzata nel corso dell'esercizio. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il valore della produzione di Specialistica Ambulatoriale effettivamente erogata e l'obiettivo fissato in sede di budget.*<br>• Se il risultato è pari o superiore all'obiettivo viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il risultato non è raggiunto ed è compreso entro il – 5% viene assegnata metà del punteggio.<br>• Se il risultato non è raggiunto ed è inferiore o uguale al – 5% non verrà assegnato alcun punteggio. |

| | | |
|---|---|---|
| **STA** | **Spesa pro capite per trasporto in ambulanza.** | Viene assegnato punteggio massimo se il risultato è inferiore o uguale all'obiettivo fissato.<br>Negli altri casi verrà assegnato un punteggio parziale. |
| **VIM** | **Valorizzazione dell'Immobilizzo di Magazzino** al 31/12 rispetto al valore del consumato dell'anno per la Farmaceutica Territoriale, Ospedaliera e Laboratorio Analisi. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il consumo effettivamente registrato nel corso dell'anno e l'obiettivo negoziato a budget.*<br>• Viene assegnato il massimo punteggio se si raggiunge un valore pari o inferiore alla percentuale obiettivo stabilita in sede di budget.<br>• Se il risultato non è raggiunto ed è superiore alla % stabilita entro il 10% viene assegnato metà del punteggio.<br>• Se si raggiunge un valore superiore allo scostamento dall'obiettivo stabilito del 10% non verrà assegnato alcun punteggio. |
| **SMPC** | **Spesa Media Pro – Capite aziendale (SMPC)** per la Farmaceutica Territoriale: Esso è dato dalla spesa media pro – capite aziendale calcolata nell'esercizio in corso rispetto alla spesa media pro – capite regionale calcolata nel medesimo periodo. | L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra la MPC effettivamente sostenuta e l'obiettivo fissato in sede di budget.<br>• Viene assegnato punteggio massimo se il risultato è minore o uguale a 0;<br>• Non viene assegnato alcun punteggio se il risultato è maggiore di zero. |
| **FARMA** | **Consumo di farmaci** per particolari categorie individuate a Budget. | *Si assegna punteggio pieno nel caso in cui il vincolo di spesa viene rispettato. In caso contrario la valutazione è demandata all'Organo Indipendente di Valutazione.* |
| **ROSB** | **Riferimento agli Obiettivi della Scheda Budget** della struttura di riferimento (ROSB): riguarda gli obiettivi della struttura di riferimento per affinità. | *Il punteggio verrà assegnato in modo proporzionale al risultato di budget ottenuto dalla struttura di riferimento.* |
| **MS** | **Monitoraggio Spesa:** impatto dei nuovi farmaci ad alto costo | *La verifica finale del raggiungimento dell'obiettivo verrà effettuato in base alle relazioni periodiche della struttura di riferimento e della SC Farmacia.* |
| **VPST MDC** | Vincolo di Produzione Strategico Ricovero e Cura (VPST MDC): dato dal tariffato della produzione incrementale di specifici MDC. | *Si assegna il punteggio pieno nel caso in cui venga raggiunta la percentuale del 100%.*<br>*Negli altri casi il punteggio è assegnato in proporzione alla crescita raggiunta ed alle effettive risorse aggiuntive assegnate.* |
| **VSA** | Vincolo Spesa Aggiuntivo relativo alla produzione strategica VPST MDC e VPST AMB | Viene assegnato punteggio massimo se il risultato è inferiore o uguale all'obiettivo fissato.<br>*Negli altri casi il punteggio è assegnato in proporzione alla crescita raggiunta ed alle effettive risorse aggiuntive assegnate.* |
| **Processo Interno: OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO** | | |
| **IMP** | **Indicatori MES/PNE:** valutazione complessiva dei risultati relativi agli indicatori assegnati al Dipartimento/Struttura | La valutazione è effettuata attribuendo un punteggio a ogni indicatore presente nella scheda e il risultato finale è dato dalla sommatoria dei punti assegnati a ogni singolo indicatore e sulla base delle note integrative inserite. |
| **OS1 / TDA** | **Indicatore TDA Breast Unit.** | Viene assegnato punteggio massimo se la percentuale risulta superiore a quella dell'anno precedente o comunque inferiore al tempo standard fissato (30gg).<br>In caso contrario si assegna un punteggio parziale. |
| **TDAI** | **Progetto Obiettivo:** TDA per richieste interne TAC. | *Si assegna punteggio pieno nel caso in cui l'obiettivo venga rispettato. In caso contrario la valutazione è demandata all'Organo Indipendente di Valutazione.* |
| **VA**<br>(SSD Consultorio) | **Vincolo di Attività** dato dal numero di prestazioni erogate dal Consultorio nelle sue diverse aree (area ginecologica, pediatrica, psicologica e sociale, ecc.). | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza percentuale tra le prestazioni erogate e l'obiettivo negoziato.*<br>• Se il VA prodotto è uguale o superiore al valore negoziato si assegna il punteggio massimo. |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Se il VA prodotto è inferiore al valore negoziato entro il – 10% si assegna metà del punteggio previsto.<br>• Se il VA prodotto è inferiore al valore negoziato oltre il – 10% non si assegna alcun punteggio. |
| **TI**<br>(Fisica Sanitaria) | **Tempo di Intervento (TI)** per la struttura: esso è dato dal tempo di intervento necessario per effettuare le prestazioni istituzionali nel corso dell'esercizio. | • Il punteggio massimo viene proporzionalmente suddiviso tra gli indicatori previsti a budget.<br>• Per ciascun indicatore il punteggio verrà assegnato proporzionalmente se è stato rispettato il "tempo di intervento" stabilito in sede di negoziazione per tutti gli interventi effettuati nel corso dell'esercizio. |
| **PIO** | Indicatore relativo alla **Prevenzione di Infezioni Ospedaliere.** | Si assegna un punteggio proporzionato al grado di raggiungimento dell'obiettivo valutato dalla struttura referente. |
| **CPC** | **N° Casi Presi in Carico (CPC)**: Esso è dato del numero totale di casi (utenti) seguiti nel corso dell'esercizio dalla Struttura Territoriale. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il numero complessivo di casi seguiti nel corso dell'esercizio e l'obiettivo fissato in sede di budget.*<br>• Se il risultato è oltre il 100% del numero di casi previsti, viene attribuito il punteggio massimo.<br>• Se il risultato è compreso tra il 95% e il 100% del numero di casi previsti viene assegnato 2/3 del punteggio.<br>• Se il risultato è compreso tra il 85% e il 95% del numero di casi previsti viene assegnato metà punteggio.<br>Se il risultato è inferiore al 85% del numero di casi previsti non viene assegnato alcun punteggio. |
| **C5.2 MES** | **Fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione: incremento dell'indicatore** | L'indicatore viene calcolato seguendo le specifiche del MES.<br>Viene assegnato punteggio massimo se la percentuale risulta superiore a quella dell'anno precedente o comunque superiore allo standard MES.<br>In caso contrario si assegna un punteggio parziale. |
| **C5.1** | **Indicatore MES: Ricoveri ripetuti entro 30 gg per stessa MDC** | L'indicatore viene calcolato seguendo le specifiche del MES.<br>Viene assegnato punteggio massimo se la percentuale risulta superiore a quella dell'anno precedente o comunque superiore allo standard MES.<br>In caso contrario si assegna un punteggio parziale. |
| **C15.a.5a MES** | **Indicatore MES C15.a.5a Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni.** | L'indicatore viene calcolato seguendo le specifiche del MES.<br>Viene assegnato punteggio massimo se il valore dell'indicatore è pari o inferiore alla media regionale.<br>In caso contrario si assegna punteggio parziale. |
| **VAV** | **Vincolo di produzione per Attività di Vigilanza** | Viene assegnato punteggio pieno se l'indicatore è superiore o uguale all'obiettivo assegnato.<br>Negli altri casi si assegna un punteggio parziale. |
| **CV** | **Copertura Vaccinale** | Viene assegnato punteggio pieno se l'indicatore è superiore o uguale all'obiettivo assegnato.<br>Negli altri casi si assegna un punteggio parziale. |
| **MIG** | **Monitoraggio degli Indicatori di Governo delle SSCC del Dipartimento di Prevenzione.** | Viene assegnato punteggio pieno se l'indicatore è superiore o uguale all'obiettivo assegnato.<br>Negli altri casi si assegna un punteggio parziale. |
| **TAI1** (Medicina Legale) | **Tempi di Attesa accertamento stati Invalidanti** | Viene assegnato punteggio pieno se il tempo medio di attesa risulta uguale o inferiore all'obiettivo assegnato.<br>In caso contrario si assegna punteggio parziale. |
| **TAI2** (Medicina Legale) | **Tempi di invio telematico del Verbale di Invalidità all'INPS** | Viene assegnato punteggio pieno se il tempo medio di invio risulta uguale o inferiore all'obiettivo assegnato.<br>In caso contrario si assegna punteggio parziale. |
| **PO (Quantitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Viene assegnato punteggio pieno se l'indicatore è superiore o uguale all'obiettivo assegnato.<br>Negli altri casi si assegna un punteggio parziale. |

| | | |
|---|---|---|
| | | La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |
| **PO (Qualitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione.<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |
| **Prospettiva del paziente: AREA DELL'EQUITA' E TRASPARENZA (OBIETTIVI DI TUTELA)** | | |
| **Indicatori** (sigla) | **Descrizione Indicatore** | **Regola di valutazione** |
| **PO** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione. |
| **PO** | **Progetto Accoglienza,** N° di reclami su "aspetti relazionali, burocratici, informativi e di umanizzazione" (ASPRE/BURO/INFO/UMAN) | Si assegna punteggio pieno se sono state rilevati un numero pari o inferiore ai 2 reclami.<br>Si assegna metà punteggio se si rilevano dai 3 ai 5 reclami.<br>Per più di 5 reclami non si assegna alcun punteggio. |
| **TDA** | **Tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali:** produzione di volumi di prestazioni adeguati al mantenimento del TDA definiti dalla Regione | Si assegna il punteggio massimo se sono stati rispettati i tempi per le priorità assegnate (B e D) per le percentuali previste. Si assegna un punteggio parziale nel caso siano stati rispettati i tempi di attesa almeno in una delle due priorità assegnate e/o se vi è stato un miglioramento rispetto ai dati dell'anno precedente.<br>Si osserva una soglia di tolleranza del 5%.<br>Tenuto conto dell'andamento crescente della domanda, che potrebbe rendere non coerente i volumi programmati con i tempi d'attesa, qualora il tempo d'attesa sia rispettato in percentuale inferiore a quella prevista, ma il VPS (vincolo di produzione specialistica) sia stato rispettato, si valorizzerà il raggiungimento al 95% |
| **TDA (Dermatologia)** | **Appropriatezza delle prescrizioni:** analisi della casistica di prestazioni classi di priorità B e D. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione. |
| **Innovazione e apprendimento: AREA DELL'INNOVAZIONE E FORMAZIONE** | | |
| **Indicatori** (sigla) | **Descrizione Indicatore** | **Regola di valutazione** |
| **PO** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale o proposti dalle strutture. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione. |

## Comparto sanitario

| Prospettiva Finanziaria: AREA DELL'EFFICIENZA (OBIETTIVI ECONOMICI E ATTIVITA') | | |
|---|---|---|
| **Indicatori (sigla)** | **Descrizione Indicatore** | *Regola di valutazione* |
| **VP** | **Vincolo di Produzione (VP)**: è dato dal numero di Prestazioni / Tariffato relativo a specifiche attività ambulatoriali. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il tariffato complessivo e l'obiettivo negoziato.*<br>• Viene assegnato il punteggio massimo nel caso in cui il VP prodotto sia uguale a quello negoziato.<br>**Si applica una soglia di tolleranza per uno scostamento negativo massimo del - 5%.**<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 6% e – 8% rispetto all'obiettivo, si assegnano 2/3 del punteggio.<br>• Se il VP prodotto è compreso tra - 9% e – 10% rispetto all'obiettivo, si assegna metà punteggio.<br>• Se il VP prodotto è oltre il – 11% rispetto all'obiettivo, si assegnano 0 punti. |
| **VS1** | **Vincolo di Spesa (VS):** riguarda la gestione della scorta aggiuntiva settimanale di farmaci e materiale sanitario presso il reparto (Beni Sanitari del Gruppo 120). | Vincolo di scorte:<br>• Entro 42 gg si attribuisce punteggio pieno;<br>• Compreso tra 43 gg e 60 gg: si attribuisce 90% del punteggio;<br>• Compreso tra 61 gg e 90 gg: si attribuisce 2/3 del punteggio;<br>• Superiore ai 90 gg si attribuisce metà punteggio |
| **VS[3]** | **Vincolo di Spesa (VS):** riguarda la spesa massima sostenibile Beni Sanitari e non sanitari (Gruppo 120 e 125). | L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.<br>• Se il VS sostenuto è inferiore al VS negoziato o superiore entro il tetto del +5%, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al _% (1), si applica metà punteggio.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato oltre il _% (1), non si assegna punteggio.<br>Considerato il rilevante impatto avuto negli ultimi anni dall'andamento inflattivo, qualora il VS non venisse rispettato, si terrà conto di un livello di tolleranza sull'indicatore pari alla valutazione ISTAT dell'inflazione per l'anno in corso.<br>Considerato il livello sfidante di efficientamento richiesto aziendalmente, nella valutazione nei casi di mancato rispetto del target, si valuterà al 95% il mantenimento del livello di costo dell'anno precedente |

[3] La percentuale di tolleranza oltre la quale viene abbattuto o non assegnato il punteggio varia a seconda dell'importo effettivamente speso. Precisamente:
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 20.000 non si applica decurtazione del punteggio.
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 100.000, la % è del 10%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra euro 100.001 e euro 500.000 la % è del 8%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra 500.001 e 1.000.000, la % è del 7%.
Se il VS a consuntivo è superiore a 1.000.000, la % è del 6%.

| | | |
|---|---|---|
| **VIM** | **Valorizzazione dell'Immobilizzo di Magazzino** al 31/12 rispetto al valore del consumato dell'anno per la Farmaceutica Territoriale, Ospedaliera e Laboratorio Analisi. | *L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il consumo effettivamente registrato nel corso dell'anno e l'obiettivo negoziato a budget.*<br>• Viene assegnato il massimo punteggio se si raggiunge un valore pari o inferiore alla percentuale obiettivo stabilita in sede di budget.<br>• Se il risultato non è raggiunto ed è superiore alla % stabilita entro il 10% viene assegnato metà del punteggio.<br>• Se si raggiunge un valore superiore allo scostamento dall'obiettivo stabilito del 10% non verrà assegnato alcun punteggio. |
| **Processo Interno: OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO** | | |
| **Indicatori (sigla)** | **Descrizione Indicatore** | *Regola di valutazione* |
| **SES** (SC Centro Trasfusionale) | Unità di **Sangue Eliminate** per **Scadenza (SES):** esso è dato dal numero di unità di sangue eliminate per scadenza nel corso dell'esercizio. | *L'indicatore viene calcolato facendo il rapporto tra il numero di unità di sangue eliminate per scadenza e il totale di unità di sangue prelevate; il risultato ottenuto viene confrontato con l'obiettivo fissato in sede di budget.*<br>• Se il risultato è uguale o minore all'obiettivo si assegna il punteggio massimo.<br>• Se il risultato è superiore si prevedono le seguenti fasce:<br>• Da 0% a + 5%, si assegna metà del punteggio previsto;<br>• Oltre al + 5%, si assegnano 0 punti. |
| **IC** | **Indice di Contenzione (IC) corretta compilazione della scheda di contenzione** | *Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione.* |
| **PO (Quantitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Viene assegnato punteggio pieno se l'indicatore è superiore o uguale all'obiettivo assegnato.<br>Negli altri casi si assegna un punteggio parziale.<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |
| **PO (Qualitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione.<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |
| **Innovazione e apprendimento: AREA DELL'INNOVAZIONE E FORMAZIONE** | | |
| **Indicatori** (sigla) | **Descrizione Indicatore** | **Regola di valutazione** |
| **PO** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale o proposti dalle strutture. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione.<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |

N. B. Per tutti gli altri indicatori già presenti nella scheda budget dei dirigenti sanitari si applicano le medesime regole individuate precedentemente.

## AREA AMMINISTRATIVA / TECNICO PROFESSIONALE (Dirigenza e Comparto)

| BUDGET ECONOMICO | | |
|---|---|---|
| **Indicatori (sigla)** | **Descrizione Indicatore** | *Regola di valutazione* |
| **VSC / VSI[4]** | **Vincolo di Spesa Corrente / Investimenti (VSC - VSI)**: riguarda la spesa massima sostenibile per spese correnti / investimenti soggette ad autorizzazione e gestite dalla struttura. | L'indicatore viene calcolato facendo la differenza tra il costo sostenuto e quello negoziato.<br>• Se il VS sostenuto è inferiore al VS negoziato o superiore entro il tetto del +5%, viene assegnato il punteggio massimo.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato fino al _% (1), si applica metà punteggio.<br>• Se il VS sostenuto è maggiore del VS negoziato oltre il _% (1), non si assegna punteggio. |
| **PO (Qualitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |
| **BUDGET DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI / INNOVATIVI** | | |
| **Indicatori (sigla)** | **Descrizione Indicatore** | *Regola di valutazione* |
| **PO (Qualitativo)** | **Progetto Obiettivo**: progetti innovativi su aree di interesse aziendale. | Si assegna il punteggio previsto se sono stati integralmente e totalmente raggiunti gli obiettivi proposti in sede di contrattazione<br>La valutazione è supportata da una relazione del CDR e/o della struttura referente |

N. B. Per tutti gli altri indicatori già presenti nelle precedenti schede budget si applicano le medesime regole individuate.

[4] La percentuale di tolleranza oltre la quale viene abbattuto o non assegnato il punteggio varia a seconda dell'importo effettivamente speso. Precisamente:
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 20.000 non si applica decurtazione del punteggio.
Se il VS a consuntivo non supera gli euro 100.000, la % è del 10%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra euro 100.001 e euro 500.000 la % è del 8%.
Se il VS a consuntivo è compreso tra 500.001 e 1.000.000, la % è del 7%.
Se il VS a consuntivo è superiore a 1.000.000, la % è del 6%.

## AREA DI SBARRAMENTO PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE DEL BUDGET E/O RIDUZIONE DEL PUNTEGGIO CONSEGUITO

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| **AREA DIRIGENZA SANITARIA** | | | |
| **SB01** | Mantenimento Certificazione e Accreditamento Regionale attraverso il rispetto di tutti i seguenti punti:<br>1. Elaborazione, revisione e pubblicazione sul portale del dipendente (cartella condivisa ASL4 Certificata ISO) dei documenti previsti dalla Norma ISO e dal Manuale Regionale di Accreditamento, anche a seguito di audit interni.<br>2. Invio annuale delle check per le raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza delle cure e del Carmina regionale di singola struttura. | Responsabile di SC / SSD / SS: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Dirigenti: decurtazione 5 punti | SC Medicina Digitale, Qualità e Accreditamento |
| **SB04** | Debito Informativo sulle SDO. il 100% delle SDO devono essere trasmesse all'Ufficio SDO del P.O. entro e non oltre il 15 del mese successivo alla data di chiusura della SDO | Numero Schede inviate entro il termine indicato < 90%: Saranno conteggiate le SDO di pazienti dimessi dalla Week Day Surgery e trattati dall'equipe della struttura di riferimento.<br><br>Responsabile di SC / SSD / SS: decurtazione del punteggio fino a un massimo di 10 punti<br>Dirigenti: decurtazione del punteggio fino a un massimo di 5 / 10 punti (su scelta del Responsabile in fase di contrattazione) | SC DMPO |
| **SB05** | DI: Debito Informativo per l'invio dell'Incident Reporting in Regione | Responsabile di SC / SSD / SS: decurtazione del punteggio fino a un massimo di 20 punti<br>Dirigenti: decurtazione del punteggio fino a un massimo di 5 punti | SC Governo Clinico, Risk Management e HTA |

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| **SB06** | Completezza della Cartella Clinica (v. consenso alla trasfusione, presenza e completezza del diario clinico, CHECK-LIST DI SALA OPERATORIA, obbligo di consulenze compilate in OASIS e della lettera di dimissione compilata in OASIS, ecc.). | Il mancato adempimento comporterà la decurtazione di punti dal risultato finale.<br>Nel caso in cui non sia compilato un unico documento si decurteranno 3 punti.<br>Nel caso in cui non siano compilati più documenti si decurteranno 5 punti. | SC DMPO |
| **SB21** | Adempimenti anticorruzione. | Aggiornamento del CV nella sezione Trasparenza del sito aziendale. Il mancato adempimento comporterà la decurtazione di 10 punti dal risultato finale del Responsabile di SC / SSD / SS (relativamente al proprio CV). | RPCT<br>SC RISORSE UMANE |
| **SB23** | Condivisione degli obiettivi previsti nella scheda Budget con tutto il personale dirigente. | Ogni struttura deve fornire le evidenze della condivisione; la modalità è il caricamento della scheda Budget sul Portale del Dipendente e documento che evidenzi la diffusione al personale dirigente (verbale qualità, foglio di presa visione, lista visualizzazioni, ecc.).<br><br>Responsabile di SC / SSD / SS: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Decurtazione 5 punti per adempimento dopo il 30/09 –<br>Decurtazione 10 punti per adempimento dopo il 31/12<br>Dirigenti: decurtazione 2 punti | SC CCD |
| **AREA COMPARTO SANITARIO** | | | |
| **SB01** | Mantenimento Certificazione e Accreditamento Regionale attraverso il rispetto di tutti i seguenti punti:<br>1. Elaborazione, revisione e pubblicazione sul portale del dipendente (cartella condivisa ASL4 | Titolare di Posizione Organizzativa / Titolare di Funzione di Coordinamento: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Comparto: decurtazione 2 punti | SC Medicina Digitale, Qualità e Accreditamento |

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| | Certificata ISO) dei documenti previsti dalla Norma ISO e dal Manuale Regionale di Accreditamento, anche a seguito di audit interni.<br>2. Invio annuale delle check per le raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza delle cure e del Carmina regionale di singola struttura. | | |
| **SB07** | Compilazione completa della documentazione del comparto inerente a ogni singolo ricovero. | Se non viene raggiunto il 100 % si decurtano 5 punti per Titolare di Funzione di Coordinamento e 10 per il comparto | SC DMPO |
| **SB08** | Compilazione completa della documentazione del comparto inerente a ogni singolo accesso di PS. | Se non viene raggiunto il 100% si decurtano 5 punti per Titolare di Funzione di Coordinamento e 10 punti per il comparto. | SC DMPO |
| **SB11** | Controllo tecnico/amministrativo su DDT (Bolle) e/o fatture per beni e/o servizi di competenza. Controllo da effettuare entro 7 giorni dalla ricezione del DDT/fattura. | Il mancato adempimento comporterà una decurtazione calcolata sulla base della % di mancato invio nei tempi previsti fino a un massimo di 5 punti. La decurtazione non sarà applicata nel caso in cui si siano gestite un massimo di tre bolle nell'arco dell'anno. | SC Beni e Servizi |
| **SB21** | Adempimenti anticorruzione. | Aggiornamento del CV nella sezione Trasparenza del sito aziendale. Il mancato adempimento comporterà la decurtazione di 10 punti dal risultato finale del titolare di Posizione Organizzativa (relativamente al proprio CV). | RPCT<br>SC RISORSE UMANE |
| **SB23** | Condivisione degli obiettivi previsti nella scheda Budget con tutto il personale del comparto. | Ogni struttura deve fornire le evidenze della condivisione; la modalità è il caricamento della scheda Budget sul Portale del Dipendente e documento | SC CCD |

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| | | che evidenzi la diffusione al personale dirigente (verbale qualità, foglio di presa visione, lista visualizzazioni, ecc.).<br><br>Posizione Organizzativa e Titolare di Funzione di Coordinamento: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Decurtazione 5 punti per adempimento dopo il 30/09 – Decurtazione 10 punti per adempimento dopo il 31/12<br>Comparto: decurtazione 2 punti | |
| **AREA DIRIGENZA E COMPARTO AMMINISTRATIVO** | | | |
| **SB02** | Mantenimento degli standard di Certificazione e di accreditamento istituzionale con requisiti regionali aggiornati per quanto di competenza della struttura. | Responsabile di SC / SSD / SS: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Dirigenti: decurtazione 5 punti<br>Titolare di Posizione Organizzativa / Titolare di Funzione di Coordinamento: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Comparto: decurtazione 2 punti | SC Medicina Digitale, Qualità e Accreditamento |
| **SB03** | Implementazione azioni di miglioramento post Audit interno. | Breve relazione su format Aziendale. | SC Medicina Digitale, Qualità e Accreditamento |
| **SB21** | Adempimenti anticorruzione. | Aggiornamento del CV nella sezione Trasparenza del sito aziendale. Il mancato adempimento comporterà la decurtazione di 10 punti dal risultato finale dei Dirigenti responsabili di SC – SSD – SS e dei titolari di Posizione Organizzativa (relativamente al proprio CV). | RPCT<br>SC RISORSE UMANE |

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| **SB22** | Adempimento degli obblighi derivanti dall'applicazione della legge 190/2012 e dal d.lgs. N. 33/2013 in materia di anticorruzione e trasparenza. | Rispetto degli obblighi di pubblicazione e programmazione delle misure di prevenzione corruzione e trasparenza.<br>Il mancato adempimento comporterà la decurtazione dal risultato finale di 5 punti dei Dirigenti e dei titolari di Posizione Organizzativa (1 mancato adempimento di pubblicazione) o di 10 (per più mancati adempimenti).<br>La pubblicazione ritardata o a seguito di segnalazione comporta la decurtazione di un massimo di 5 punti (1 per ogni pubblicazione tardiva) | RPCT |
| **SB23** | Condivisione degli obiettivi previsti nella scheda Budget con tutto il personale dirigente. | Ogni struttura deve fornire le evidenze della condivisione; la modalità è il caricamento della scheda Budget sul Portale del Dipendente e documento che evidenzi la diffusione al personale dirigente (verbale qualità, foglio di presa visione, lista visualizzazioni, ecc.).<br><br>Responsabile di SC / SSD / SS: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Decurtazione 5 punti per adempimento dopo il 30/09 – Decurtazione 10 punti per adempimento dopo il 31/12<br>Dirigenti: decurtazione 2 punti<br>Posizione Organizzativa e Titolare di Funzione di Coordinamento: non accede alla valutazione di Budget (punteggio complessivo = 0)<br>Decurtazione 5 punti per adempimento dopo il 30/09 – Decurtazione 10 punti per adempimento dopo il 31/12<br>Comparto: decurtazione 2 punti | SC CCD |

| Cod. | INDICATORE | VALUTAZIONE PER NON RAGGIUNGIMENTO | REFERENTE |
|---|---|---|---|
| **SB24** | Mappature del rischio relative ai trattamenti privacy della struttura. In collaborazione con l'Ufficio Privacy e con la SC Sistema Informativo. | Entro la scadenza concordata con la direzione amministrativa. Responsabile di SC / SSD / SS: decurtazione di 5 punti. | DPO aziendale + DIRETTORE AMMINISTRATIVO |

Il risultato finale raggiunto dalla struttura in termini di punti viene classificato in una delle seguenti fasce:

**FASCE DI RISULTATO DIRIGENZA (SANITARIA E PTA)**

| **FASCIA** | **PUNTEGGIO** | **RETRIBUZIONE RISULTATO** |
|---|---|---|
| ECCELLENZA | 94-100 PUNTI | 100% |
| ALTA | 85-93,99 PUNTI | 94% |
| BUONA | 66-84,99 PUNTI | 85% |
| SUFFICIENTE | 60 - 65,99 PUNTI | 66% |
| INSUFFICIENTE | MENO DI 60 PUNTI | NON CORRISPOSTA |

**FASCE DI RISULTATO COMPARTO (SANITARIO E AMMINISTRATIVO)**

| **FASCIA** | **PUNTEGGIO** | **RETRIBUZIONE RISULTATO** |
|---|---|---|
| ECCELLENZA | DA 84 A 100 PUNTI | 100% |
| ALTA | DA 76 A 83,99 PUNTI | 90% |
| SUFFICIENTE | DA 60 A 75,99 PUNTI | 80% |
| INSUFFICIENTE | MENO DI 60 PUNTI | NON CORRISPOSTA |

## RIFERIMENTI NORMATIVI

Si rappresentano – al fine di una rapida consultazione – i principali provvedimenti degli organi di governo nazionali e regionali in materia di riforma del settore sanitario e di attivazione del sistema di programmazione e controllo. Tale elencazione – pur non essendo esaustiva – vuole rappresentare una panoramica di riferimento in merito alla normativa di settore.

- Legge 23 ottobre 1992, n. 421
  *Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale.*

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni
  *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.*

- Legge regionale del 8 febbraio 1995 n. 10
  *Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio Sanitario Regionale – in particolare il capo II del Titolo IV relativo alla Metodica di budget.*

- Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, n. 229
  *Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419.*

- Legge regionale del 7 dicembre 2006 n. 41
  *Riordino del Servizio Sanitario Regionale – in particolare il capo I del Titolo III relativo agli Strumenti di programmazione aziendale.*

- Decreto Legislativo del 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 – in particolare il Titolo II relativo ai Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.*

- Decreto del Ministro della Salute del 1 marzo 2013
  *Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità.*

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

- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione di concerto col Ministero dell'Economia e delle Finanze del 24 giugno 2022
  *Definizione dei contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione*