

Allegato 1) al PIAO - Piano della Performance 2022-2024

Premessa

Il Piano della Performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (AOUS) è il documento programmatico triennale che dà avvio al ciclo di gestione della *performance*, così come previsto dal Titolo II del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009.

Il Piano della Performance (art.10 c.1 lett.a Decreto Legislativo n.150/2009) è quindi il documento programmatico attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa aziendale.

Il Piano della Performance riporta la programmazione pluriennale (2022-2024) che si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente (anno 2022) e risulta pertanto modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede regionale di programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- b) modifiche al contesto di riferimento, interne ed esterne;
- c) modifiche intervenute nelle modalità di organizzazione e funzionamento aziendale.

Il Piano della Performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese è adottato al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance e, in coerenza con il disposto del Decreto Legislativo n.150/2009, si ispira al principio della trasparenza.

Il Decreto Legislativo n.33/2013 e s.m.i. richiede infatti alle amministrazioni pubbliche di garantire, in ogni fase del ciclo di gestione della performance, la massima trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Il Piano della Performance 2022-2024, a seguito dell'evoluzione del quadro normativo con l'entrata in vigore della Legge n.190/2012 e s.m.i. sull'anticorruzione e del D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i. sugli obblighi di pubblicità e trasparenza, tiene conto delle indicazioni operative fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Ciò in conformità a quanto previsto dalla Legge n.114 dell'11 Agosto 2014 e dal DPR n.105 del 9 Maggio 2016, che regola le funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di valutazione della performance delle Pubbliche Amministrazioni.

a) Contesto normativo per la programmazione:

- Decreto Legislativo n.502/1992
- Patto per la Salute 2010-2012 e successivi
- Manovre economiche nazionali ("Spending Review") e Leggi di Stabilità annuali

- Delibera GRT n.754 del 10.08.2012 (“Approvazione azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale Toscano”)
- Legge Regione Toscana n.81 del 27.12.2012 (“Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla Legge Regione Toscana n.40/2005”)
- Delibera GRT n.1235 del 28.12.2012 (“Approvazione linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie ed alle Aree Vaste per il riordino del Sistema Sanitario Regionale Toscano e relativo Piano Operativo”)
- Delibera GRT n.327 del 21.03.2022 (“Individuazione e assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del SSR ai fini della valutazione dell’attività relativa all’anno 2022”)
- Legge n.190/2012 (“Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella P.A.”)
- Decreto Legislativo n.33/2013 (“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A.”)
- Decreto Legislativo n.39/2013 (“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi presso le P.A. e presso gli Enti Privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, co.49 e 50, della Legge n.190/2012)
- Delibera GRT n.465 del 28.05.2012 (“Linee di indirizzo in attuazione della Legge regionale 30 dicembre 2010 n.67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale - fasce di merito e organismi di valutazione”)
- Delibera GRT n.308 del 29.04.2013 (“Linee di indirizzo per l’implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale”)
- Decreto Ministeriale n.70 del 02.04.2015 (“Regolamento recante Definizione degli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all’Assistenza Ospedaliera”)
- Decreto del Ministero della Salute del 12.03.2019 inerente l’introduzione del “Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”
- Legge Regionale Toscana n.84 del 28.12.2015 (“Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla LR n.40/2005”)
- DPR n.105 del 09.05.2016 recante il “Regolamento della disciplina delle funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni
- Decreto Legislativo n.97/2016, elaborato in attuazione della delega di cui all’art. 7 della Legge n.124/2015 in materia di pubblicità trasparenza e diffusione di informazione da parte della Pubblica Amministrazione, correttivo della L. 190/2012 e del D. Lgs. n.33 del 14.03.2013
- Delibera GRT n.1069 del 02.11.2016 (“Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità”)
- Disposizioni di carattere nazionale e regionale emanate per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19

b) Vincoli esterni che influenzano le scelte operative:

- vi sono alcuni elementi, definiti elementi esterni di benchmark, che possono condizionare il processo di programmazione aziendale, ed in particolare:
 - l’andamento dei principali indicatori aziendali ed il posizionamento dei dati/livelli di performance dell’AOUS all’interno del Sistema regionale di Valutazione delle Strutture Sanitarie (Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa);
 - gli indicatori aziendali annuali presenti all’interno del Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) del Ministero della Salute, da cui si evidenzia il posizionamento a livello nazionale dei

risultati di output (indicatori di volume e soglie operative) e di outcome (indicatori di esito) dell'AOU Senese.

- vi sono poi altri elementi esterni, che influenzano direttamente il processo di programmazione aziendale, che sono rappresentati dalle assegnazioni economico-finanziarie che la Regione Toscana stanziava annualmente per le Aziende Sanitarie, compreso l'AOU Senese.

Le risorse economico-finanziarie disponibili a livello regionale da destinare al Sistema Sanitario Toscano possono risentire delle politiche nazionali di espansione o di contrazione del Fondo Sanitario Nazionale e quindi anche l'AOU Senese potrebbe risultare condizionata dalle logiche di una eventuale parziale riduzione dei finanziamenti destinati al Servizio Sanitario Regionale Toscano.

Gli obiettivi aziendali di razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie, indicati dalla Regione Toscana, e le conseguenti direttive impartite per la Redazione del Bilancio di Previsione pluriennale ed annuale (vedi "Linee Guida per la Redazione del Bilancio Preventivo delle Aziende Sanitarie" emanate dalla Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione Sociale, con Nota Prot. n. AOOGR_0077199_2022-02-25 del 25.02.2022 e redatti secondo lo schema previsto dal D. Lgs. n. 118/2011) vanno difatti intesi nell'ambito dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili, al fine di offrire agli utenti da parte dell'AOU Senese servizi clinico-assistenziali di elevata qualità ed efficacia attraverso un ottimale ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili.

c) Dati demografici e di attività

- Nella tabella di seguito è riportata la distribuzione della popolazione di riferimento per le attività svolte dall'AOU Senese (suddivisa per Zone solo per la provincia di Siena) nell'ambito dell'Area Vasta Toscana Sud-Est (AVSE).

L'AOU Senese (il cui Ospedale è denominato "Santa Maria alle Scotte"), in qualità di presidio ospedaliero della città di Siena, oltre alle attività sanitarie di elevata specializzazione tipiche di una Azienda Ospedaliero-Universitaria, svolge anche attività di base per i residenti nei comuni della Zona Senese.

Distibuzione Popolazione Area Vasta Sud-Est	
<i>TERRITORIO</i>	<i>POPOLAZIONE</i>
Siena (provincia)	263.801
Zona Senese	125.545
Zona Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese	75.510
Zona Alta Val d'Elsa	62.746
Arezzo (provincia)	336.501
Grosseto (provincia)	217.846
TOTALE AVSE	818.148
Fonte Dati: Istat Popolazione Residente al 1° Gennaio 2021	

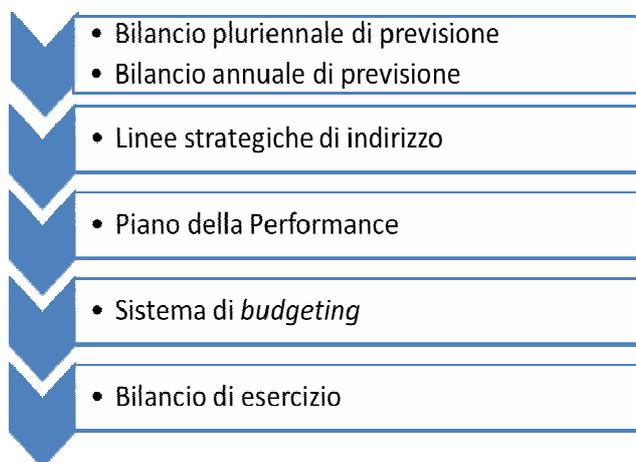
- Nella tabella sotto è riportata la distribuzione della popolazione dell'Area Vasta Toscana Sud-Est, suddivisa per fasce di età.

Distibuzione della Popolazione per fasce di Età								
TERRITORIO	Popolazione 0-14 anni		Popolazione 15-64 anni		Popolazione > 65 anni		TOTALE AVSE	
	n.	%	n.	%	n.	%	n. Tot	%
Siena (provincia)	31.799	33,2%	162.429	32,2%	69.573	31,9%	263.801	32,2%
Arezzo (provincia)	40.304	42,0%	208.997	41,5%	87.200	40,0%	336.501	41,1%
Grosseto (provincia)	23.798	24,8%	132.678	26,3%	61.370	28,1%	217.846	26,6%
TOTALE AVSE	95.901	100,0%	504.104	100,0%	218.143	100,0%	818.148	100,0%

d) Coerenza tra documento della Performance, Programmazione economico-finanziaria e Sistema di Budgeting

Come previsto dall'art. 5, co.1, e dall'art. 10, co. 1 lett. a) del D. Lgs. n.150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del documento della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e budgeting nonché con la redazione del bilancio di previsione; al fine di garantire tale coerenza, il ciclo di gestione della performance è strutturato in modo tale che la definizione degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali sia strettamente correlata alla definizione di documenti di pianificazione strategica.

A seguito dell'assegnazione, da parte della Regione Toscana, degli obiettivi e delle risorse economiche alle Aziende Sanitarie, l'AOU Senese predispose: Bilancio di Previsione (pluriennale e annuale), Linee Strategiche di indirizzo, documento della Performance ed assegnazione degli Obiettivi annuali di Budget alle singole Strutture.



- **Bilancio annuale e pluriennale di previsione e Bilancio di esercizio**

I documenti sono stati predisposti nel rispetto delle "Linee Guida per la Redazione del Bilancio Preventivo delle Aziende Sanitarie" emanate dalla Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione Sociale, con Nota Prot. n. AOOGR_T_0475950_2019-12-20 del 20.12.2019 e redatti secondo lo schema previsto dal D. Lgs. n. 118/2011.

Per quanto concerne l'equilibrio economico generale e l'andamento rispetto al bilancio di previsione si fa ricorso a strumenti contabili integrati, quali ad esempio i Modelli Ministeriali/Regionali CE per il monitoraggio del Conto Economico aziendale per fattore produttivo e la relativa Analisi di Bilancio, la Contabilità Analitica per centri di costo per il monitoraggio dei dati economici di costo e di ricavo per singola Struttura aziendale.

- Linee Strategiche di indirizzo

Le Linee Strategiche di indirizzo descrivono gli Obiettivi strategici aziendali da declinare ed assegnare alle singole Strutture coinvolte nel Processo di Budgeting (vedi Sezioni successive del presente documento).

- Performance

Il documento della Performance è strutturato prevedendo un collegamento fra gli Obiettivi strategici contenuti nel Bilancio di Previsione pluriennale, gli Obiettivi regionali ed il Processo di Budget aziendale.

Nel documento della Performance sono indicati gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà nel corso dell'esercizio la misurazione, la rendicontazione e la valutazione annuale della performance aziendale, collegando il sistema di valutazione e di incentivazione del personale al raggiungimento dei rispettivi obiettivi.

- Budgeting

Per Sistema di Budgeting si intende il processo formale con cui a cadenza annuale si definiscono gli obiettivi che le articolazioni organizzative devono perseguire e si analizzano le differenze tra obiettivi assegnati e risultati raggiunti; con il Processo di Budgeting vengono assegnati e formalizzati gli Obiettivi alle Strutture organizzative aziendali, provvedendo ad indicare in apposite Schede di Budget le pesature dei singoli obiettivi per il Personale Dirigente e per il Personale del Comparto.

Gli indicatori specifici di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati alle Strutture saranno utilizzati per rappresentare e valutare i risultati perseguiti, collegandoli al sistema incentivante aziendale, al fine di subordinare ad essi l'erogazione dei premi da corrispondere al Personale aziendale a cadenza annuale.

e) Performance organizzativa ed individuale

Fonti di riferimento:

Deliberazione GRT n. 465/2012

“Linee di indirizzo in attuazione della Legge regionale 30 dicembre 2010 n.67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale (fasce di merito e organismi di valutazione)”

Deliberazione GRT n. 308/2013

“Linee di indirizzo per l’implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale”

Deliberazione ANAC n. 23/2013

Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (ai sensi dell’art. 14 comma 4 lett. a) del D. Lgs.150/2009.

Il DPR 9 maggio 2016, n.105 *“Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”.*

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

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale (in particolare le Linee Guida N. 2 del dicembre 2017 e le Linee Guida n. 5 del Dicembre 2019) con le quali vengono fornite alle amministrazioni indicazioni di carattere generale ed indirizzi metodologici in ordine alla progettazione e revisione annuale dei Sistemi di Misurazione e Valutazione della performance.

Con Circolare del 30 dicembre 2019 il D.F.P. ha infine fornito indicazioni in merito all’adozione di indicatori comuni utilizzabili dalle amministrazioni per le funzioni di supporto delle PP.AA.

f) Obiettivi strategici aziendali (triennio 2022-2024)

In generale la strategia è la riflessione d'insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'Azienda intende perseguirli.

La Direzione Aziendale dell'AOU Senese definisce la propria Programmazione Strategica triennale 2022-2024, in ottemperanza a quanto prescritto a livello Regionale ed in particolar modo a quanto stabilito:

- dalla Delibera della GRT n. 1235 del 28.12.2012 (“Approvazione linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie ed alle Aree Vaste per il riordino del Sistema Sanitario Regionale Toscano e relativo Piano Operativo”),
- dalla Legge Regionale Toscana n.84 del 28.12.2015 (“Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla LR n.40/2005”) e
- dalle Delibere della Giunta Regione Toscana di “Individuazione ed assegnazione degli Obiettivi alle Aziende Sanitarie, ai fini della valutazione annuale dell’attività svolta”.

Sulla base degli indirizzi forniti dalla Regione Toscana per il riordino del SSR Toscano e degli Obiettivi assegnati a livello aziendale, l'AOU Senese in primo luogo ha individuato gli ambiti della Pianificazione Strategica Aziendale Triennale (2022-2024), ovvero:

- 1 – Contrasto alla Pandemia,
- 2 - Ristrutturazioni del presidio ospedaliero, nuove edificazioni e altri lavori,
- 3 – Rinnovamento e potenziamento tecnologico,
- 4 - Rafforzamento della governance aziendale,
- 5 - Innovazione organizzativa finalizzata al miglioramento dei percorsi di cura e degli esiti,
- 6 - Valorizzazione delle risorse umane,
- 7 - Comunicazione con gli stakeholders e accountability,
- 8 - Partnership con altre aziende,
- 9 - Miglioramento delle performance aziendali e
- 10 – Ricerca e didattica.

g) Obiettivi operativi aziendali per l'anno 2022

Secondo i PRINCIPI ed i VALORI sui quali si muove l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto della NORMATIVA nazionale e regionale di riferimento ed in coerenza con gli elementi della Pianificazione Strategica e le Linee Strategiche di medio periodo, sono stati individuati per l'anno 2022 i seguenti Macroobiettivi Aziendali, successivamente ricondotti attraverso il Processo di Budget Annuale all'interno dell'Organizzazione Dipartimentale Aziendale:

Principio: PIENO SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

1. COPERTURA DELLA DOMANDA DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO, ovvero CAPACITA' AZIENDALE di RISPOSTA alle PROBLEMATICHE MEDICHE E CHIRURGICHE dei pazienti residenti nei Comuni della Zona Senese (Attività di I Livello) e dei pazienti residenti nell'Area Vasta Toscana Sud-Est - province di Siena, Arezzo e Grosseto (Funzioni Regionali).

2. ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI INTRA/EXTRA OSPEDALIERI per fare fronte, attraverso l'organizzazione e la gestione di apposite COVID UNITS, ai rischi sanitari CONNESSI ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 e presa in carico e trattamento dei pazienti affetti da Virus Covid-19 secondo i massimi PROFILI DI SICUREZZA e le CURE MAGGIORMENTE EFFICACI.

Principio: APPROCCIO CLINICO-ASSISTENZIALE DI TIPO MULTIDISCIPLINARE, CENTRALITA' DEL PAZIENTE E COOPERAZIONE INTERAZIENDALE TRA LE ISTITUZIONI

3. ORGANIZZAZIONE delle attività che ruotano INTORNO AL PAZIENTE, definizione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC), potenziamento del DAY SERVICE Medico e Chirurgico, ovvero di Pacchetti Ambulatoriali Multidisciplinari organizzati per patologia, sviluppo dei GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI (GOM) per patologia, definizione di un modello gestionale condiviso per l'istituzione di un NUOVO PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO.

4. SVILUPPO della MASSIMA COLLABORAZIONE INTRA ED EXTRA AZIENDALE, al fine di perseguire i massimi risultati possibili per i pazienti in termini di INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO DEI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI, in termini di ELEVATA EFFICACIA DEI TRATTAMENTI RESI alla popolazione ed in termini di sviluppo di PROGETTUALITA' ed OBIETTIVI CONDIVISI TRA LE ISTITUZIONI che operano all'interno del Sistema Sanitario Regionale.

Principio: RUOLO AZIENDALE DI RIFERIMENTO REGIONALE/NAZIONALE

5. CAPACITA' AZIENDALE di ATTRAZIONE dei pazienti provenienti da Extra Area Vasta e da Extra Regione Toscana per ricoveri appropriati o di elevata complessità.

Principio: EQUITA' E TEMPESTIVITA' NELL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI

6. RIORGANIZZAZIONE delle AREE AMBULATORIALI, finalizzato alla piena e tempestiva soddisfazione della domanda di salute della popolazione di riferimento per le visite specialistiche (primo contatto) e per le prestazioni diagnostiche.

In particolare l'Azienda si prefigge: la PROGRAMMAZIONE dell'OFFERTA AMBULATORIALE di concerto con la AUSL territoriale, la SEPARAZIONE dei Percorsi Ambulatoriali (e delle relative AGENDE) tra i Primi Accessi Specialistici ed i Successivi Accessi, il CONTENIMENTO dei TEMPI DI ATTESA, la RIORGANIZZAZIONE delle attività di PRENOTAZIONE delle prestazioni (contatti successivi) con aree e personale dedicato all'utenza, l'AMPLIAMENTO delle FASCE ORARIE giornaliere di offerta dei servizi ambulatoriali (aperture pomeridiane), la RISTRUTTURAZIONE di aree aziendali anche attraverso la CREAZIONE di POLI AMBULATORIALI aziendali, il rispetto del CATCHMENT INDEX, che rappresenta il rapporto tra prestazioni prenotate e prestazioni prescritte, la PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE, con l'attivazione del servizio di prenotazione al paziente della visita di controllo/follow-up al termine della prima visita specialistica o dei controlli successivi.

7. MONITORAGGIO dei VOLUMI di ATTIVITA' AMBULATORIALE istituzionale effettuati dai Dirigenti Medici rispetto a quelli in regime di ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE (ALP) a pagamento.

Principio: APPROPRIATEZZA / OTTIMALE ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI ED ELEVATI LIVELLI QUALITATIVI ASSISTENZIALI

8. RIORGANIZZAZIONE delle AREE di DEGENZA, in relazione agli ottimali volumi di attività di ricovero ed ambulatoriali da trattare e da concertare con la AUSL territoriale per una corretta e sinergica riorganizzazione dell'offerta dei servizi da parte dell'AOU Senese e dei Presidi Ospedalieri territoriali, prevedendo il GRADUALE RIPRISTINO DEI LIVELLI DI ATTIVITA' erogati dall'AOU Senese antecedentemente all'anno 2020 (anno di necessaria contrazione delle attività per effetto della situazione di emergenza nazionale legata alla diffusione del virus COVID-19) ed, ove possibile, l'INCREMENTO e lo SVILUPPO ULTERIORE di alcune ATTIVITA' AZIENDALI ALTAMENTE STRATEGICHE.

9. APPROPRIATEZZA dell'attività di RICOVERO per i DRG Medici e Chirurgici potenzialmente inappropriati se erogati in regime di Degenza Ordinaria, secondo il Patto per la Salute 2010-2012, la DGRT n.1140/2014 e in base alle direttive regionali sull'appropriatezza delle attività di ricovero.

10. PROGRAMMAZIONE dell'attività CHIRURGICA, attraverso il funzionamento della GESTIONE OPERATIVA CHIRURGICA che si prefigge di gestire correttamente e tempestivamente le aree produttive chirurgiche aziendali (Sale Operatorie, Posti-Letto, Ambulatori), in attuazione alle Linee di indirizzo Allegate alla DGRT n.476 del 02/05/2018 «Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa», e le lista di attesa dei pazienti oncologici afferenti al percorso di chirurgia generale, per garantire esecuzione degli interventi oncologici entro 30 gg da inserimento in lista d'attesa.

11. VERIFICA degli INDICATORI di ESITO, con riferimento al Piano Nazionale Esiti (PNE) ed al RISPETTO delle SOGLIE OPERATIVE previste dal DM 70/2015 sugli "Standard Qualitativi, Strutturali e Tecnologici e Quantitativi dell'Assistenza Ospedaliera" ed al piano regionale Pr.O.Se (ARS Toscana).

12. ACCREDITAMENTO delle STRUTTURE Aziendali, applicazione delle Buone Pratiche, CERTIFICAZIONE delle ATTIVITA' di LABORATORIO e CENTRALIZZAZIONE delle Attività anche attraverso forme di riorganizzazione interna all'Azienda.

13. SICUREZZA per i pazienti e per gli operatori negli ambienti di lavoro, attraverso AZIONI di PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) e tramite PROGETTI di RISTRUTTURAZIONE e di RIQUALIFICAZIONE di SPAZI/LOCALI OSPEDALIERI finalizzato all'INNALZAMENTO dei LIVELLI DI COMFORT/ACCOGLIENZA rivolti all'utenza.

Principio: MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI LIVELLI DI PERFORMANCE AZIENDALE

14. MIGLIORAMENTO dei LIVELLI DI PERFORMANCE di DEGENZA, nel rispetto degli standard di riferimento nazionali e regionali (3,15 posti-letto per 1.000 abitanti, tasso di ospedalizzazione pari a 120 ricoveri annui per 1.000 abitanti, Degenza Media aziendale per DRG/Tipologia di Ricovero rispetto a DM attesa regionale, Degenza Media Preoperatoria su interventi programmati <=1,00 gg, Tasso di Occupazione dei posti-letto al 90% per l'attività in elezione ed all'80% per l'attività in urgenza) e MIGLIORAMENTO del POSIZIONAMENTO AZIENDALE dei livelli di performance in termini di organizzazione, appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza, ..., (SISTEMA DI VALUTAZIONE REGIONALE) rispetto a quelli prodotti dalle altre Aziende Sanitarie Toscane (Bersaglio MeS) e dalle altre Aziende Ospedaliere Universitarie Italiane (Network AOU).

Principio: INFORMATIZZAZIONE / DIGITALIZZAZIONE

15. PRESCRIZIONE ELETTRONICA delle RICETTE (@prescription, applicazione dei criteri di priorità secondo le percentuali regionali, firma digitale) ed INFORMATIZZAZIONE della CARTELLA CLINICA ed implementazione delle informazioni clinico-assistenziali collegate sia alle attività di ricovero che alle attività ambulatoriali dei pazienti.

Principio: SVILUPPO ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA ED INTEGRAZIONE TRA ATTIVITA' ASSISTENZIALE, DIDATTICA E DI RICERCA

16. MONITORAGGIO e POTENZIAMENTO dell'ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA, in termini di Pubblicazioni su riviste Scientifiche, avvio e completamento di Studi Clinici, Brevetti.

Principio: EFFICIENZA AZIENDALE E CORRETTO USO DELLE RISORSE

17. CORRETTO UTILIZZO delle principali RISORSE (beni di consumo e risorse materiali, personale e risorse umane, attrezzature e risorse tecnologiche), anche attraverso il sistematico CONTROLLO dell'ANDAMENTO dei COSTI AZIENDALI.

18. ANALISI della PRODUTTIVITA' AZIENDALE, dei ricavi prodotti e della EFFICIENZA delle STRUTTURE AZIENDALI, in termini di COERENZA tra ATTIVITA' PRODOTTE e COSTI SOSTENUTI.

Principio: VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI E DELL'AUTONOMIA GESTIONALE

19. VALORIZZAZIONE dei PERCORSI PROFESSIONALI del personale medico e SVILUPPO delle PROFESSIONI SANITARIE non mediche, anche tramite adeguati e potenziati PERCORSI FORMATIVI.

20. ulteriore SVILUPPO del SISTEMA AZIENDALE di BUDGET e degli strumenti di PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, finalizzato anche al POTENZIAMENTO degli AMBITI di AUTONOMIA GESTIONALE ricondotti ai DIPARTIMENTI AZIENDALI.

h) Processo aziendale di Negoziazione di Budget

Il Sistema di Budget è lo strumento prioritario attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti in ambito nazionale, regionale, sovraziendale (Area Vasta) ed Aziendale, si pianificano, su base annuale e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine destinate e gli effetti aziendali sul sistema di valutazione e sul sistema premiante.

La verifica dei risultati conseguiti e degli scostamenti positivi o negativi prodotti rispetto agli obiettivi di Budget costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei responsabili, delle Strutture aziendali e di tutto il personale che opera all'interno di esse.

Il processo di Budget rappresenta l'insieme delle regole aziendali che definiscono, in modo esplicito e trasparente, i passaggi che devono essere effettuati per giungere alla formalizzazione degli obiettivi analitici aziendali.

In sintesi, il Processo di Budget è il percorso operativo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi di pertinenza delle Strutture organizzative aziendali e le relative risorse disponibili e si identificano i soggetti coinvolti ed il ruolo che essi ricoprono nell'ambito del Sistema di Budget.

Coerentemente con il modello organizzativo definito dallo Statuto Aziendale e rappresentato nell'Organigramma e nel Piano Aziendale dei Centri di Responsabilità, il Processo di Budget prevede che la Negoziazione degli obiettivi proceda seguendo la gerarchia dei Centri di Responsabilità (CdR).

Pertanto, partendo dal livello strategico aziendale fino al livello operativo, l'articolazione Processo di Budget è la seguente:

- a) Budget di Azienda (o Master Budget)
 - b) Budget di Macrostruttura (CdR di 1° livello)
 - c) Budget di Struttura (CdR di 2° livello)
 - d) Budget Interaziendale
 - e) Budget trasversale di strutture professionali/funzionali e Budget trasversale che attiene ad obiettivi condivisi assegnati contestualmente a più Centri di Responsabilità (Interdipartimentali o Intradipartimentali)
 - f) Budget di equipe (od a progetto)
 - g) Budget individuale
-
- a) Il Budget generale di Azienda è determinato dalla definizione degli obiettivi strategici aziendali e dalla integrazione e dal coordinamento dei Budget relativi ai CdR di 1° livello (Macrostrutture organizzative o DAI); esso è corredato dagli obiettivi budgetari delle strutture di Staff e di quelle tecnico-amministrative di supporto ai processi produttivi tipici dell'Azienda.
 - b) Il Budget di Macrostruttura è quello relativo al CdR di 1° livello (DAI ed eventualmente Area) ed è determinato dagli obiettivi ed indirizzi specifici di attuazione assegnati e dalla integrazione e dal coordinamento dei Budget relativi ai CdR di 2° livello direttamente afferenti al DAI; esso può essere integrato da eventuali progetti specifici.
 - c) Il Budget di Struttura è quello relativo al CdR di 2° livello (UOC e UOSA) e rappresenta il livello organizzativo più analitico rispetto al quale viene predisposto, negoziato e formalizzato il documento di Budget; esso è il Budget di carattere operativo dell'Azienda e si basa sul

miglioramento, sviluppo e coordinamento delle attività volte all'efficace ed efficiente erogazione delle prestazioni e dei servizi e sull'appropriata organizzazione, gestione ed utilizzo delle risorse materiali, umane, tecnologiche e strutturali assegnate. Il Budget di Struttura si esplicita in obiettivi qualitativi, quantitativi, di produzione e di attività (casistica da trattare) ed in indici di assorbimento delle risorse assegnate.

- d) Il Budget Interaziendale è quello che attiene ad obiettivi assegnati ad una o più Strutture definiti dalla Direzione Aziendale di concerto con altre Aziende Sanitarie od altre Istituzioni.
- e) Il Budget trasversale si riferisce all'assegnazione di obiettivi strategici aziendali alle Strutture professionali o funzionali, le quali supportano con le proprie risorse umane i processi produttivi e le attività svolte dai CdR; il Budget trasversale inoltre è quello che attiene agli obiettivi condivisi assegnati contestualmente a più CdR di 1° (DAI ed Aree) o di 2° livello (UOC e UOSA), afferenti a più Dipartimenti (obiettivi Interdipartimentali) od afferenti al medesimo Dipartimento (obiettivi Intradipartimentali).
- f) Il Budget di equipe si riferisce all'individuazione da parte della Direzione Aziendale di progetti specifici di particolare rilevanza strategica; anch'esso ricopre un carattere di trasversalità aziendale. Esso può essere autonomo, identificando soggetti, responsabilità, obiettivi e risorse destinate al progetto al di fuori degli obiettivi assegnati ai CdR, oppure si può integrare con questi ultimi.
- g) Il Budget individuale si può avere quando la Direzione Aziendale procede all'individuazione di singoli e specifici obiettivi da assegnare individualmente ai diversi livelli di responsabilità presenti all'interno dell'Azienda. Tali obiettivi possono essere formalizzati all'interno del Budget di Struttura di appartenenza del soggetto (ad esempio i Direttori di Struttura) o in documenti specifici.

La valutazione dei risultati prodotti a fine esercizio dai CdR e dai relativi responsabili è svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), secondo quanto disposto dalla normativa legislativa e contrattuale vigente, sulla base del supporto conoscitivo ed informativo assicurato dal Comitato di Budget ed, in modo particolare, dalla UOC Controllo di Gestione in termini di dati di attività, di produzione, quantitativi, qualitativi ed economici e sulla base delle eventuali integrazioni ed osservazioni presentate dai soggetti valutati.

i) Scheda di Budget

La Scheda di Budget rappresenta lo strumento operativo di supporto, in cui vengono analiticamente e dettagliatamente esplicitati gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine assegnate ed i parametri per la valutazione dei risultati; la Scheda, attraverso la propria articolazione, costituisce il principale strumento aziendale di comunicazione e di scambio di dati ed informazioni tra la Direzione Aziendale e i vari Centri di Responsabilità.

La documentazione di Budget accompagna sistematicamente la Negoziazione aziendale degli obiettivi, favorendo la conoscenza ai vari livelli organizzativi dei fatti e dei fenomeni gestionali interni all'Azienda; sintetizzando, essa può essere costituita da:

- a) documentazione dei trend storici,
- b) documentazione delle linee-guida e degli indirizzi budgetari,
- c) documentazione di analisi esterne ed interne prodotte sui livelli di performance dell'AOU Senese,
- d) Schede di Budget, contenenti gli obiettivi da perseguire e le risorse assegnate alle Strutture,
- e) documentazione di supporto informativo per la Negoziazione di Budget, prodotta dal Comitato Budget e/o dai singoli CdR,
- f) altri documenti su tematiche specifiche trattate durante il Processo di Budget.

La Scheda di Budget di Struttura individua gli obiettivi generali assegnati al personale assegnato al Centro di Responsabilità e si articola in una Parte dedicata agli Obiettivi del Personale Dirigente (in cui sono identificati anche gli obiettivi aggiuntivi attribuiti alla responsabilità esclusiva del Direttore della Struttura) ed una Parte dedicata agli Obiettivi del Personale del Comparto (in cui sono identificati anche gli obiettivi attribuiti alla responsabilità esclusiva del personale con il ruolo di Coordinamento).

Relativamente al Personale Dirigente, nella propria architettura tipica, essa si articola nelle Sezioni, a loro volta costituite da un numero variabile di macroaree, di Obiettivi (regionali/aziendali) e di Indicatori, che si riportano di seguito a titolo esemplificativo:

- a) Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione
 - Degenza Ordinaria
 - Day Hospital / Day Surgery / Day Service
 - Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento
 - Tempi di Attesa Chirurgia
 - Appropriatezza Ricovero
 - Prestazioni Ambulatoriali per Pazienti Esterni
 - Tempi di Attesa Specialistica Ambulatoriale
 - Prestazioni Ambulatoriali per Pazienti Interni (ricoverati)
 - Attività di Ricerca Scientifica
 - Altri Obiettivi Specifici

- b) Obiettivi di Qualità
 - Gestione SDO e Flussi
 - Rischio Clinico
 - Accredimento / Qualità
 - Formazione
 - Altri Obiettivi Specifici

- c) Obiettivi di Efficienza / Utilizzo delle Risorse
- Costi Beni di Consumo
 - Andamento Gestionale (Rendiconto Economico Ricavi/Costi)
 - Altri Obiettivi Specifici
- d) Eventuali Progetti di Sviluppo, di Riorganizzazione e/o di Miglioramento

Le suddette Sezioni rappresentano il Budget “operativo” ed “innovativo”, in cui per ciascuna Struttura sono riportati gli Obiettivi da perseguire da parte del Personale Dirigente, con un diverso sistema di pesi e di punteggi assegnati loro (per un totale di 100 punti) per la successiva valutazione dei risultati.

Nella Scheda di Budget sono inoltre rappresentati:

- l’andamento dei Risultati Anni perseguiti dalla Struttura (e dal Direttore) negli anni precedenti
- l’andamento temporale delle Unità di Personale Dirigente (esprese in Unità Equivalenti Giuridiche / Full Time Equivalent) assegnato alla Struttura

La Scheda di Budget, oltre agli Obiettivi assegnati per l’anno successivo, riporta una serie storica pluriennale di dati ed eventuali documenti allegati, al fine di arricchire di informazioni e di contenuti la rappresentazione dei fatti gestionali di ciascun CdR.

All’interno del Sistema Budgetario sono presenti pertanto anche elementi di carattere “innovativo”, in cui a livello di singolo CdR si riportano progetti/obiettivi finalizzati allo sviluppo di nuove attività, all’introduzione di elementi innovativi od alla realizzazione di processi di riorganizzazione, di riqualificazione o di miglioramento delle performance complessive aziendali.

L’iter per individuare e definire i progetti di sviluppo/miglioramento di carattere trasversale (di tipo Intradipartimentale, Interdipartimentale o Interaziendale), da inserire all’interno del Processo di Budget Aziendale, si avvia con le proposte formulate dai Direttori di Dipartimento ed inviate (utilizzando il format di Scheda di Presentazione dei Progetti riportata in calce) alla Direzione Aziendale per una valutazione della loro coerenza rispetto alle linee strategiche aziendali.

Gli elementi essenziali, da riportare all’interno della Scheda di Presentazione dei Progetti, sono:

- il Dipartimento (o i Dipartimenti) proponente,
- il Titolo del Progetto,
- la Finalità ed il Risultato Atteso,
- la Data di Avvio e di Conclusione del Progetto (che può essere a carattere annuale o pluriennale),
- il Cronoprogramma delle Attività intermedie, con le relative scadenze, le Strutture/soggetti responsabili e coinvolti, gli Indicatori di Verifica ed i Valori Target,
- la Data e la Sottoscrizione.



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena, C.F. e P.I. 00388300527



SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO INTRADIPARTIMENTALE / INTERDIPARTIMENTALE / INTERAZIENDALE

DIPARTIMENTO/I PROPONENTE/I:

TITOLO DEL PROGETTO:

FINALITA' E RISULTATO ATTESO:

DATA DI AVVIO DEL PROGETTO: _____ DATA DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO: _____

CRONOPROGRAMMA ED INDICATORI DI VERIFICA (MONITORAGGIO TRIMESTRALE BUDGET):

FASE	ENTRO IL (Data)	AZIONE / RISULTATO ATTESO	STRUTTURA E / SOGGETTO/I RESPONSABILE/I	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE DI VERIFICA (specificando fonte dati e/o criteri di calcolo)	VALORE TARGET
1						
2						
3						
4						

DATA ___ / ___ / _____

TIMBRO E FIRMA DIRETTORE/I DIPARTIMENTO/I PROPONENTE/I: _____

La parte inferiore della Scheda di Budget è dedicata alla sottoscrizione degli Obiettivi negoziati e condivisi tra la Direzione Aziendale ed i Dipartimenti (e le singole Strutture ad essi afferenti).

La Scheda di Budget riporta inoltre la Sezione dedicata agli Obiettivi assegnati al Personale del Comparto, con i relativi indicatori di verifica, suddivisi per:

- Centri di Costo di assegnazione del Personale
- singole figure professionali
- tipologia di Obiettivo

1) Il processo per la gestione del ciclo della performance

Al fine di favorire il pieno conseguimento degli obiettivi budgetari, l'Azienda ha posto in essere un efficace meccanismo di verifica dei risultati infrannuali raggiunti a livello generale ed analitico, in modo che la Direzione Aziendale possa intervenire con tempestività sull'andamento della gestione.

Il sistema degli obiettivi aziendali viene pertanto sottoposto, durante l'esercizio, alla sistematica rilevazione dei dati e ad un continuo monitoraggio, finalizzati ad evidenziare gli scostamenti della gestione reale rispetto a quella attesa, così da consentire in tempi utili di adottare le misure e gli interventi correttivi necessari.

Il sistema aziendale di monitoraggio dei risultati si avvale costantemente del meccanismo integrato aziendale tra il Sistema di Budget ed il Sistema di Contabilità Analitica.

Tale meccanismo è gestito dalla UO Controllo di Gestione, che ne ha la diretta responsabilità.

Partendo dalle informazioni contenute nel Sistema di Budget, dai dati rilevati dal Sistema di Contabilità Analitica aziendale e dalle informazioni provenienti dai vari sistemi informativi direzionali, viene effettuata a cadenza periodica (a seconda della significatività e della rilevanza dei fattori produttivi di costo, delle voci di attività e di ricavo e delle altre voci inserite nel Processo di Budget) l'analisi degli scostamenti, al fine di stabilire il grado di raggiungimento infrannuale degli obiettivi ai vari livelli di responsabilità aziendale.

Tale analisi tra obiettivi assegnati e risultati intermedi raggiunti, ancorché parziale, è organizzata in modo da evidenziare le possibili cause che possano aver determinato l'eventuale scarto rispetto ai valori attesi e da permettere alla Direzione Aziendale di individuare di conseguenza le possibili azioni correttive da mettere in atto.

L'analisi degli scostamenti, effettuata dalla UO Controllo di Gestione, si può arricchire delle periodiche relazioni prodotte dalle singole Strutture, che esplicitino le motivazioni che possono non aver consentito il pieno raggiungimento dei rispettivi risultati attesi.

Tali elementi di valutazione rappresentano la base decisionale per la Direzione Aziendale, la quale, anche a seguito di appositi incontri con i Direttori di Struttura interessati, attua tempestivamente le azioni correttive necessarie ad intervenire sulla gestione, a modificare i comportamenti ed a migliorare i livelli di performance prodotti.

Nel caso in cui dall'analisi degli scostamenti si evidenzia la presenza di fattori esterni non governati dall'Azienda e dalle singole Strutture, i quali impongono azioni non più in linea e coerenti con gli obiettivi iniziali, scaturisce la necessità nel corso dell'esercizio di modificare e di ridefinire gli obiettivi assegnati con la Negoziazione di Budget.

I riferimenti per la regolamentazione della valutazione sono costituiti dalla verifica intermedia e dalla verifica finale degli obiettivi aziendali.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi è svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale, sulla base delle risultanze delle verifiche aziendali effettuate dal Comitato Budget e/o dalla UO Controllo di Gestione e delle eventuali osservazioni formulate dai Direttori delle Strutture oggetto di valutazione.

Le valutazioni finali degli obiettivi aziendali sono effettuate dall'OIV per gli adempimenti normativi previsti dal sistema premiante aziendale.

Sulla base delle suddette valutazioni, il Direttore Generale adotta i conseguenti atti di propria competenza e predispone la corresponsione al personale delle relative spettanze.

La verifica degli obiettivi generali, in termini di servizi erogati, di risorse utilizzate, di livelli di performance raggiunti e di posizionamento strategico aziendale, è svolta dalla Direzione Aziendale, avvalendosi delle Strutture organizzative dello Staff, nell'esercizio della funzione strategica del controllo direzionale.

La responsabilità dei risultati analitici può essere individuale e di Struttura; difatti tale responsabilità è diversamente valutata per le "posizioni" di Direttore di Struttura, degli altri Dirigenti assegnati alla Struttura e degli operatori del comparto.

La valutazione complessiva delle Strutture di supporto tecnico-amministrative e di Staff è data dalla verifica degli obiettivi specificamente previsti ed assegnati a tali Strutture ed è anch'essa effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

In estrema sintesi ed utilizzando una forma schematizzata, il Processo per la Gestione del Ciclo della Performance si può articolare pertanto nelle seguenti fasi:

- a. Fase di Elaborazione della Proposta di Budget
- b. Fase di Negoziazione degli Obiettivi di Budget
- c. Fase di Monitoraggio Infrannuale degli Obiettivi di Budget
- d. Fase di Verifica Finale del Budget e di Valutazione della Performance Organizzativa

FASE DI ELABORAZIONE DELLA PROPOSTA DI BUDGET



FASE DI NEGOZIAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET



FASE DI MONITORAGGIO INFRANNUALE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET



FASE DI VERIFICA FINALE DEL BUDGET E DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA



Nella pagina successiva si riporta il cronoprogramma del Processo di Budget e della Gestione del Ciclo della Performance aziendale, in cui sono esplicitate le singole fasi del Processo con le relative tempistiche, le azioni da intraprendere ed i vari soggetti aziendali direttamente coinvolti.

a) Negoziazione, Definizione ed Assegnazione Obiettivi Budget Anno t

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Gen anno t	Definizione linee di indirizzo	- Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t-1; - Predisposizione delle linee di indirizzo per l'anno t	- Direttore Generale con il supporto dei Direttori Sanitario ed Amministrativo e dell'Ufficio di Direzione
Gen anno t	Adozione documento della Performance	- Predisposizione documento della Performance; - Adozione Delibera Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) contenente la sottosezione programmazione - Performance; - Pubblicazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) contenente la sottosezione programmazione - Performance; su "Amministrazione Trasparente"	- Direzione Aziendale - Staff Direzione Aziendale - Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione - UOC Affari Generali e Legali
Gen anno t	Conferimento di operatività agli indirizzi	- Incontri con Comitato Budget e UO Controllo di Gestione; - Mandato per la prima stesura delle Schede di Budget	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione
Gen anno t	Verifica di sintesi del Budget di Azienda	- Consolidamento del Master Budget aziendale; - Verifica di compatibilità con il Bilancio Preventivo	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - UO Bilancio
Gen/Feb anno t	Assegnazione Regionale Obiettivi alle Aziende Sanitarie per l'anno t	- Invio della Regione Toscana degli Obiettivi assegnati all'AOU Senese per l'anno t; - Inserimento degli Obiettivi all'interno della Negoziazione Budgetaria Aziendale	- Regione Toscana - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione
Gen/Feb anno t	Negoziazione Budget	- Presentazione e discussione delle linee di indirizzo, articolate nelle Schede di Budget; - Negoziazione esterna e interna con CdR di 1° livello, nel rispetto dei vincoli previsti nel Bilancio Preventivo	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° livello (DAI) - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Aree Professionali-funzionali
Gen/Feb anno t (subito dopo "Negoziaz. Budget")	Avvio fase operativa con Obiettivi definiti durante "Negoziazione Budget"	- Raccordo del Budget con i conti economici del Bilancio; - Creazione di matrici di monitoraggio conti/CdR; - Assegnazione obiettivi e risorse	- Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione
Feb/Mar anno t	Negoziazione Budget "allargata" e Redazione Schede di Budget rettificata ed aggiornate	- Negoziazione interna con CdR di 1° e 2° livello; - Predisposizione delle Schede di Budget con aggiornamento dei dati Consumativi annui ed eventuali rettifiche a seguito di confronto con CdR	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione
Mar anno t	Formalizzazione del documento di Budget	- Sottoscrizione delle Schede di Budget finali; - Adozione Delibera Budget Aziendale; - Pubblicazione Schede di Budget Aziendali su "Amministrazione Trasparente"	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - UO Controllo di Gestione

b) Monitoraggio Schede di Budget, Analisi Andamento Obiettivi e Verifiche Finali

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Gen/Dic anno t	Monitoraggio degli Obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti infrannuale (mensile)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione ed analisi mensile Andamento degli Obiettivi Aziendali rispetto ai risultati attesi; - Periodico approfondimento sull'Andamento Aziendale all'interno dell'Ufficio di Direzione; - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli Obiettivi con le Direzioni DAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Ufficio di Direzione - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Aree Professionali-funzionali
Gen/Dic anno t	Monitoraggio degli Obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti infrannuale (trimestrale)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione ed analisi trimestrale Andamento degli Obiettivi Aziendali e delle Strutture Aziendali (Schede di Budget); - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli Obiettivi con CdR di 1° e 2° livello 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Aree Professionali-funzionali
Nov anno t	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli Obiettivi Personale del Comparto (1° semestre)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione ed analisi Andamento semestrale degli Obiettivi Personale del Comparto; - Verifica dei risultati; - Valutazione finale 	<ul style="list-style-type: none"> - OIV - Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - UO Personale
Feb/Giu anno t+1	Verifica consuntiva dell'andamento gestionale ed analisi finale degli scostamenti	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dati attività, risorse e Misurazione Grado di Raggiungimento Obiettivi (Dirigenza e Comparto) - Analisi finale degli scostamenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Aree Professionali-funzionali
Giu anno t+1	Adozione Relazione sulla Performance	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione documento Relazione sulla Performance; - Adozione Delibera Relazione sulla Performance; - Pubblicazione Relazione sulla Performance su "Amministrazione Trasparente" 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Aziendale - Ufficio di Direzione - Comitato di Budget - UO Controllo di Gestione
Lug anno t+1	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli Obiettivi Personale del Comparto (2° semestre)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione ed analisi Andamento semestrale degli Obiettivi Personale del Comparto; - Verifica dei risultati; - Valutazione finale 	<ul style="list-style-type: none"> - OIV - Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - UO Personale
Set/Nov anno t+1	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli Obiettivi Personale Dirigente	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione ed analisi Andamento annuale degli Obiettivi Personale Dirigente; - Verifica dei risultati; - Raccolta delle osservazioni dei soggetti valutati; - Valutazione finale 	<ul style="list-style-type: none"> - OIV - Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - UO Personale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)