

DELIBERAZIONE N. 58 DEL 07-02-2022

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024, DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE E DEL PIANO OPERATIVO PER IL LAVORO AGILE

**IL RESPONSABILE UOSD PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE,
VALUTAZIONE STRATEGICA E GESTIONE DELLA PERFORMANCE**

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

Premesso che:

- la valutazione, considerata come attività di verifica e formulazione di giudizi in merito ai comportamenti ed ai risultati, costituisce una componente fondamentale dei sistemi manageriali di governo delle aziende pubbliche.

Visto che:

- con il D.lgs. n. 29/93 si è stabilito che in tutti gli enti pubblici si devono istituire nuclei di valutazione o servizi di controllo interno, chiamati anche a esprimere periodicamente valutazioni sull'andamento degli uffici e sull'operato dei dirigenti; si sono inoltre introdotti contratti di lavoro che prevedono la valutazione dei dirigenti con conseguenze sulla retribuzione e sull'attribuzione degli incarichi;
- con la L. delega n. 59/97 che ha modificato il D.lgs. n. 29/93 si sono potenziati i sistemi di valutazione dei risultati e si sono costituite anche attività di valutazione;
- con il D.lgs. n. 80/98 si è spinto per una devoluzione delle controversie alla giurisdizione del giudice ordinario e si è estesa la privatizzazione anche ai dirigenti generali di categoria;
- con il D.lgs. n. 165/01 si sono raccolte tutte le disposizioni vigenti;
- con la Legge n. 145/02 sono state apportate significative modifiche alla disciplina della dirigenza pubblica, con lo scopo di assimilare maggiormente il rapporto di pubblico impiego a quello privato;
- con D.lgs. n. 150/09 il legislatore ha enfatizzato il ruolo della valutazione inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance.

Preso atto che:

- ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera a) del citato D. Lgs n. 150/09, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare entro il 31 gennaio un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance;

Visto che:

- con Nota acquisita al protocollo aziendale il 31/01/2022 con n 1447, la CIMO-FESMED ha chiesto l'avvio del confronto sulla materia;
- con pec del 01/02/2022 veniva convocato il confronto sindacale per il giorno 04/02/2022 ore 9.00;
- in data 04/02/2022 è stato realizzato e proficuamente chiuso il confronto sindacale come da verbale prot. N° 1760 di pari data;

Considerato che:

- a causa dell'emergenza sanitaria in corso si è reso necessario, nel lavoro pubblico, il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile;
- a seguito della pandemia il lavoro agile è diventato, per un certo periodo di tempo, una modalità "ordinaria" di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, prescindendo eventualmente da una previa revisione dei modelli organizzativi;
- l'emanazione del DPCM del 23/09/2021 pubblicato sulla GU n.244 del 12/10/2021 "Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni", ha invece riportato il concetto di "modalità ordinaria" al periodo pre-covid, tanto che all'art.1 comma 1 si riporta "A decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è quella svolta in presenza";
- l'emanazione del DM dell'8/10/2021 ha definito le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori;
- in data 30/11/2021 è stato diffuso lo schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, sottoposte poi a Intesa della Conferenza Unificata in data 16/12/2021;
- in data 05/01/2022, a seguito dell'acuirsi dei contagi, il Ministro per la pubblica amministrazione e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali hanno emanato una circolare per sensibilizzare le amministrazioni pubbliche ad utilizzare tutti gli strumenti di flessibilità che le discipline del settore consentono.

Ritenuto che:

- il Piano della Performance debba individuare gli obiettivi strategici ed operativi definendo, con riferimento ai risultati attesi ed alle risorse assegnate, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- esso debba focalizzare l'attenzione anche sull'organizzazione aziendale del Lavoro Agile e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile;

- è necessario includere obiettivi che siano in linea con quanto stabilito nel piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, nell'alveo delle proprie competenze esclusive previste dall'art. 1 comma 8 della L.190;

Richiamate:

- la Deliberazione n° 57 del 31/01/2020 con cui è stato approvato il Piano della performance 2020/2022 con relativo sistema di misurazione;
- la comunicazione a mezzo mail del 19/01/2022 con cui sono stati trasmessi ai componenti dell'OIV il Piano della Performance ed il Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- le comunicazioni a mezzo PEC del 21/01/2022 con cui sono stati inviati ai sindacati il Piano della Performance ed il Piano Organizzativo del Lavoro Agile;

Atteso che:

- il procedimento amministrativo in questione è oggetto di proposta di deliberazione come disposto dalla tabella allegata alla Delibera n° 466 del 06/07/2020, così come modificata dalla Delibera n° 489 del 15/07/2020

Attestata

- la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

PROPONE DI

- approvare il Piano della Performance 2022/2024 con le relative appendici (allegato 1);
- approvare il Sistema di Valutazione ad esso collegato (allegato 2);
- approvare il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (allegato 3);
- pubblicare il presente atto nell'apposita sezione del sito aziendale;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale;
- dare atto che il provvedimento conseguente alla proposta de qua è immediatamente esecutivo, al fine di consentire tutti gli adempimenti connessi e consequenziali.

**IL DIRETTORE
UOC CONTROLLO DI GESTIONE**

Ing. E. Morgevi

**IL RESPONSABILE UOSD PROGRAMMAZIONE,
PROGETTAZIONE, VALUTAZIONE STRATEGICA
E GESTIONE DELLA PERFORMANCE**
Dott.ssa Federica D'Agostino

Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giovanni Di Santo

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Coppola

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 367 del 06.08.2019
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 111 del 08.08.2019
impresso in servizio con la Delibera n. 443 del 09.08.2019

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile UOSD Programmazione
- Visti i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto, di:

- **APPROVARE** il Piano della Performance 2022/2024 (allegato 1);
- **APPROVARE** il Sistema di Valutazione ad esso collegato (allegato 2);
- **APPROVARE** il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (allegato 3);
- **PUBBLICARE** il presente atto nell'apposita sezione del sito aziendale;
- **TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio Sindacale
- **DARE ATTO** che il provvedimento conseguente alla proposta di qua è immediatamente esecutivo, al fine di consentire tutti gli adempimenti connessi e consequenziali.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'AORN, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dall'Unità Operativa Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'AORN avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

La pubblicazione del presente atto è a cura della UOC Affari Generali e Legali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

Il certificato di pubblicazione della delibera, sottoscritto digitalmente e presente nell'albo pretorio on line, attesta la data di pubblicazione, quella di trasmissione e quella di eseguibilità del provvedimento.

Chiedo che:

il provvedimento deliberativo di cui è in oggetto sia approvato e deliberato come disposto dalla tabella allegata alla Delibera n° 256 del 14/04/2020, così come modificata dalla Delibera n° 183 del 15/07/2020.

Attestato:

la legittimità e la correttezza procedurale del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento aziendale.

FIRMA DEL PRESIDENTE

approvare il Piano della Performance del 2020, così come modificato dall'art. 31;

approvare il Sistema di Valutazione del Personale (allegato 2);

approvare il Piano Organizzativo del 2020 (allegato 3);

pubblicare il presente atto nell'albo pretorio on line aziendale;

adottare ogni altro provvedimento che si riterrà necessario;

dare atto che il presente atto è urgente e che è immediatamente esecutivo, al fine di consentire l'attuazione dei progetti di cui è immediatamente esecutivo, al fine di consentire l'attuazione dei progetti di cui è immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE

DR. GIOVANNI DI CARO

IL RESPONSABILE UOC

DR. ANTONIO DI CARO

IL RESPONSABILE UOC

IL RESPONSABILE UOC

DR. ANTONIO DI CARO



IL RESPONSABILE UOC PROGRAMMAZIONE,
PROMUOVIMENTO, VALUTAZIONE STRATEGICA
E GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Dot.ssa Federica D'Alfonso



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DR. ANTONIO DI CARO



PIANO DELLA PERFORMANCE



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
B E N E V E N T O

2022-2024

Sommario

1	PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2	L'AZIENDA E LA GESTIONE DEL COVID	4
3	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI	7
3.1	CHI SIAMO	7
3.2	COSA FACCIAMO	8
3.3	COME OPERIAMO.....	8
4	IDENTITA'	9
4.1	L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"	9
4.2	MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	12
5	ANALISI DEL CONTESTO.....	12
5.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	12
5.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	15
5.3	SWOT ANALYSIS	18
6	OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET.....	19
7	ALBERO DELLA PERFORMANCE	22
8	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	23
9	FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO	25
9.1	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	27
10	IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA).....	29

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

La valutazione, considerata come attività di verifica e formulazione di giudizi in merito ai comportamenti ed ai risultati, costituisce una componente fondamentale dei sistemi manageriali di governo delle aziende pubbliche; essa reca in sé la capacità di supportare i processi decisionali, ma anche di orientare il comportamento degli individui ed i singoli risultati verso gli obiettivi strategici ed operativi dell'organizzazione.

Se in passato tali attività venivano svolte come mero atto formale conseguente esclusivamente a contingenti prescrizioni legislative, oggi se ne riconosce sempre più il ruolo strategico in virtù anche dell'emanazione del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 che ha enfatizzato il ruolo della valutazione inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance. Successivamente la Riforma Madia (L.124/2015) ha modificato il ciclo della misurazione e della valutazione delle performance, riferita sia alle singole amministrazioni sia alle singole unità organizzative fino ad arrivare al singolo dipendente, impiegato pubblico. Punto centrale del decreto è l'istituto degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) ai quali, in concreto, viene affidato tale compito valutativo. La normativa di riferimento stabilisce e delinea un vero e proprio ciclo integrato della performance che, sulla base di un'analisi dei bisogni dei cittadini in termini di outcome da perseguire, consente di:

- *definire e assegnare gli obiettivi che l'organizzazione intende raggiungere;*
- *stabilire preventivamente i valori attesi di risultato ed i rispettivi indicatori;*
- *allocare le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;*
- *monitorare in corso d'opera l'andamento delle attività per di porre in essere correttivi;*
- *misurare e valutare la performance, sia organizzativa che individuale;*
- *utilizzare sistemi premianti che valorizzino il merito;*
- *rendicontare i risultati raggiunti a tutti gli stakeholders.*

In tale ottica, l'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento, ha deciso di riavviare nel suo complesso il ciclo di gestione della performance adottando un Piano ad hoc.

Il presente documento, dunque, redatto ai sensi della normativa vigente (ivi compresa la Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010), fornisce le indicazioni di carattere generale per la realizzazione dell'intero percorso nonché il sistema di obiettivi e indicatori per il triennio 2022-2024 tenendo conto di alcuni importanti atti di programmazione regionale che ne hanno radicalmente modificato l'organizzazione. In particolare, l'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento nasce dall'unificazione dell'A.O. "G. Rummo" di Benevento e del P.O. "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti. Tali indicatori sono frutto delle contrattazioni in sede di controllo di gestione

Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

2 L'AZIENDA E LA GESTIONE DEL COVID

Stante l'emergenza COVID-19, che ha coinvolto l'Italia per quasi tutto il 2020 e rappresenta, a tutt'oggi, un aspetto gestionale prioritario, l'Azienda, sulla scorta delle indicazioni regionali correlate all'andamento della curva pandemica, ha posto in essere varie iniziative organizzative volte a:

- calmierare il rischio di contagio da Coronavirus in ospedale;
- gestire correttamente i pazienti affetti da patologie riconducibili al SARS CoV 2 in risposta alla altalenante pressione sui servizi sanitari.

Il quadro delle azioni implementate è stato progressivamente aggiornato adattandosi, dunque, all'evoluzione dell'epidemiologia locale e rispondendo alle varie indicazioni sovra locali.

Nella prima fase l'Azienda ha provveduto a:

- dotarsi di una unità di crisi ad hoc;
- emanare un piano pandemico specifico;
- recepire gli atti sovra locali;
- tracciare i contagiati attraverso il raggiungimento dell'autonomia diagnostica;
- dotare gli operatori di tutti i necessari dispositivi di protezione individuale e delle procedure per il loro corretto uso;
- fornire importanti indirizzi comportamentali.

Nella seconda fase essa ha provveduto a:

- riavviare tutte le attività assistenziali precedentemente sospese;
- approvare il piano anticontagio;
- continuare a recepire gli atti sovra locali;
- continuare a tracciare i contagiati attraverso il potenziamento della capacità diagnostica
- continuare a dotare gli operatori di tutti i necessari dispositivi di protezione individuale e delle procedure per il loro corretto uso;
- continuare a fornire indirizzi comportamentali
- realizzare momenti di addestramento agili compatibilmente con i vari DPCM e la sospensione (tutt'ora vigente) della formazione in presenza;
- formare i dirigenti e i preposti ai sensi del DLgs 81 del 2008 su vari aspetti del COVID-19 in modalità di e-learning;
- potenziare progressivamente l'offerta COVID-19 dedicata;
- separare nettamente i percorsi COVID-19 dai percorsi COVID-19 free;
- mantenere elevata l'allerta anche dopo la fase 1 e nel periodo in cui l'ospedale è stato dichiarato COVID-19 FREE;
- potenziare l'offerta COVID-19 sia in termini di numero di posti letto dedicati sia in termini di personale assegnato all'assistenza specifica.

Tali provvedimenti hanno riguardato tutti gli elementi della possibile catena contagionistica (pazienti, operatori e ambiente) che possono rappresentare una porta di ingresso per il SARS-CoV-2.

Relativamente ai pazienti, l'Azienda ha stabilito con chiarezza che tutti i pazienti che accedono al ricovero devono essere sottoposti a tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 e che gli stessi devono essere tenuti in isolamento preventivo sino all'esito del test; in particolare, in data 22/06/2020, in plenaria con tutti i Direttori di Unità Operativa Complessa, è stato ufficialmente condiviso l'iter da seguire sia in elezione che in urgenza separando nettamente i percorsi COVID-19 e COVID-19 FREE.

Relativamente agli operatori, l'Azienda garantisce costantemente la sorveglianza sanitaria, dotazione dei DPI e numerose indicazioni comportamentali (uso dei DPI, uso dei disinfettanti, comportamenti da assumere durante le pause).

Relativamente all'ambiente, l'Azienda ha acquisito specifiche tecnologia per la disinfezione degli spazi dedicati all'assistenza.

Tra i principali interventi organizzativi, sicuramente vanno annoverati i momenti di potenziamento dell'offerta di posti letto dedicati.

Sin dalle prime fasi, infatti, è stato necessario dedicare un intero Padiglione (il Santa Teresa) alla gestione dei pazienti COVID 19.

Ciò ha inevitabilmente comportato:

- lo spostamento temporaneo di vari reparti;
- l'acquisizione/riattribuzione di risorse tecnologiche e umane;
- la rimodulazione delle attività (in alcune fasi sospese totalmente ad eccezione delle urgenze e delle prestazioni non procrastinabili);
- la ridefinizione dei percorsi COVID 19 e COVID 19 FREE.

Sempre attenta all'implementazione delle soluzioni diagnostico-terapeutiche in tema di emergenza COVID-19, l'Azienda sta portando avanti un ambulatorio per la somministrazione di anticorpi monoclonali.

Inoltre, in virtù dell'offerta vaccinale resasi possibile a partire dal 27 dicembre 2020, l'Azienda ha posto in essere un importante intervento di vaccinazione rivolto a:

- i dipendenti tutti (sanitari e non);
- gli operatori delle ditte che operano presso la struttura;
- gli studenti che seguono in loco i propri percorsi formativi;
- i soggetti fragili in cari all'ospedale;
- le donne gravide.

La dotazione di posti letto dedicati ha da subito assunto il carattere della flessibilità dovendo di volta in volta adattarsi molto rapidamente alle esigenze epidemiologiche contingenti, come è possibile verificare nella tabella seguente in cui è riportata l'evoluzione della tabella specifica nel corso dell'ultimo anno:

UNITA' OPERATIVA	Evoluzione della dotazione di posti letto dedicati nel corso dell'ultimo anno										
	Nota 23308 del 11.11.2020	Nota 9629 del 9.2.21	Nota 5443 del 17.2.21	Nota 9129 del 22.3.21	Nota 13186 del 3.6.21	Nota 19614 del 18.8.21	Nota 23628 del 20.12.21	Nota 25825 del 23.12.21	Nota 26048 del 29.12.21	Nota 2611 del 30.12.21	
Malattie infettive	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Medicina Generale	41	0	33	42	10	0	0	30	46	48	
Pneumologia											12
TOTALE BASSA INTENSITA'	65	24	57	66	34	24	24	54	70	84	
Medicina Generale (sub-intensiva)	4			4							
Pneumologia (sub-intensiva)	14	14	14	14	14	12	12	12	12	12	
Medicina d'Urgenza (sub-intensiva)	10	10	10	10							
TOTALE MEDIA INTENSITA'	28	24	24	28	14	12	12	12	12	12	
Terapia intensiva (PO Rummo)	16	8	8	12			4	5	5	5	
Terapia intensiva (PO Sant'Agata)					4	4					
TIN											2
TOTALE ALTA INTENSITA'	16	8	8	12	4	4	4	5	5	7	
TOTALI	109	56	89	106	52	40	40	71	87	103	

TABELLA 1 – Configurazione reparti COVID

Queste rimodulazioni ed i consequenziali riassetto dei reparti COVID e NON COVID, non sono da considerarsi strutturali bensì funzionali alla gestione dell'emergenza e, per tali motivi, non sono oggetto di aggiornamenti del Piano della Performance.

Di tutto ciò, invece, si terrà conto in fase di stesura della relazione sulla performance nella valutazione critica del raggiungimento (o meno) degli standard assunti come target per gli obiettivi assegnati.

3 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI

3.1 CHI SIAMO

L'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento (di qui innanzi solo Azienda), è un ospedale di rilievo nazionale ed è sede di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello. Essa comprende, a seguito dell'emanazione del DCA n. 54 del 07/11/2017, il Presidio "G. Rummo" di Benevento e, a partire dal 1 gennaio 2018, il Presidio "Sant'Alfonso" di Sant'Agata dei Goti.

I provvedimenti regionali di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, rispettivamente il DCA 8/2018 e il DCA 103/2018, hanno confermato quanto sopra descritto mentre con il DCA 41/2019 si è riconfigurato il ruolo del PO S. Alfonso Maria dei Liguori quale struttura sede di Pronto Soccorso. Di seguito si riporta la configurazione dei posti letto così come previsti dal DCA 41/2019:

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO				
Struttura	Codice Disciplina	Disciplina	Posti letto DCA 41/2019	Posti letto DGRC 378/2020
P.O. RUMMO	02	Day hospital	4	4
	08	Cardiologia	22	22
	09	Chirurgia Generale	52	52
	10	Chirurgia Maxillo Facciale	8	8
	14	Chirurgia Vascolare	10	10
	18	Ematologia	6	6
	24	Malattie Infettive e Tropicali	14	14
	26	Medicina Generale	26	26
	29	Nefrologia	10	10
	30	Neurochirurgia	20	20
	32	Neurologia	20	20
	34	Oculistica	10	10
	36	Ortopedia e Traumatologia	24	24
	37	Ostetricia e Ginecologia	30	30
	38	Otorinolaringoiatria	10	10
	39	Pediatria	14	14
	40	Psichiatria	18	18
	43	Urologia	14	14
	49	Terapia Intensiva	20	24
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	8
	51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18	18
	52	Dermatologia	4	4
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	8	8
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	4	
58	Gastroenterologia	8	8	
60	Lungodegenti	12	12	
62	Neonatologia	6	6	
64	Oncologia (con posti letto)	18	18	
68	Pneumologia	14	14	
71	Reumatologia	10	10	
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	6	
PO RUMMO Totale			448	452
P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	08	Cardiologia	4	4
	09	Chirurgia Generale	10	10
	26	Medicina Generale	12	12
	36	Ortopedia e Traumatologia	10	10
	49	Terapia Intensiva	4	4
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	26	26
60	Lungodegenti	24	24	
64	Oncologia (con posti letto)	6	6	
P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI Totale			96	96
TOTALE AO SAN PIO			544	548

La DGRC 378/2020 “Adozione del Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione e aggiornamento DGRC 304/2020”, in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID19, programma poi ulteriori 4 posti letto di terapia intensiva per il Presidio Ospedaliero G. Rummo.

3.2 COSA FACCIAMO

L'Azienda che, in quanto sede di un DEA di II livello, rappresenta il fulcro per la gestione dell'emergenza della Provincia di Benevento, fornisce prestazioni specialistiche di pertinenza di numerose branche che, nel loro complesso, riescono a soddisfare per massima parte i bisogni di salute della popolazione residente nel territorio di riferimento e contribuiscono ad esaudire quelli delle popolazioni limitrofe.

Nel corso degli anni, l'Azienda si sta specializzando nella diagnosi e nella cura di patologie medico-chirurgiche sempre più complesse tant'è che, relativamente ai ricoveri ordinari si è osservato un aumento della complessità dei casi trattati.

Nell'ambito dei provvedimenti emanati dalla regione ed in ottemperanza alle disposizioni previste dal piano di rientro, l'Azienda ha modificato sensibilmente il proprio assetto organizzativo nell'ottica di garantire un'assistenza sanitaria sempre più qualificata e di elevare ulteriormente il livello di specializzazione della struttura ospedaliera attraverso il potenziamento di alcune branche specialistiche.

In particolare, accanto alla storica e consolidata vocazione nell'ambito dell'emergenza, l'Azienda ha in progetto di accogliere anche un polo oncologico e riabilitativo.

3.3 COME OPERIAMO

L'Azienda è organizzata su base dipartimentale. I vari Dipartimenti clinico-assistenziali, si compongono di almeno tre Unità Operative Complesse (a loro volta articolate in Unità Operative Semplici) nonché di varie Unità Operative Semplici Dipartimentali. In presenza di riconosciute eccellenze, l'Azienda ha anche attribuito specifici Incarichi Professionali di cui alcuni a valenza dipartimentale.

L'Azienda, inoltre, si avvale di reti professionali costituite da insiemi di singoli professionisti o articolazioni organizzative, riuniti su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi specifici.

Analogamente, l'Azienda attiva, a seconda delle necessità, gruppi operativi interdisciplinari costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o articolazioni organizzative differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente.

L'Azienda, in ogni caso, si avvale di professionisti che operano in un'ottica di lealtà senso di appartenenza, riservatezza, trasparenza, imparzialità, eccellenza nel servizio, lavoro di squadra, efficacia, efficienza ed economicità.

4 IDENTITA'

4.1 L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"

Di seguito si riportano alcuni dati salienti relativi alle attività dell'Azienda; in particolare:

- in **Tabella 2** sono riportati i dati relativi ai ricoveri;
- in **Tabella 3** sono riportati i dati relativi alla mobilità attiva;
- in **Tabella 4** sono riportati i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali;
- in **Tabella 5** sono riportati i dati relativi alle attività di Pronto Soccorso;
- in **Tabella 6** sono riportati i dati relativi al personale dipendente;
- in **Figura 1** è riportato l'andamento della spesa per beni sanitari (farmaci, dispositivi, ecc.), servizi (lavanderia, pulizia, mensa, utenze, assicurazioni, canoni di noleggio, trasporti rifiuti, elaborazione dati) e personale dipendente (dirigenza e comparto);
- in **Figura 2** è riportato l'andamento dei ricavi

Si riportano di seguito i dati relativi alle annualità 2019 e 2020, in quanto i dati relativi all'anno 2021 sono ancora in fase di consolidamento (sia per quanto riguarda i flussi di attività che per i dati di contabilità).

Tabella 2. Dati relativi ai ricoveri

Ricoveri DO		
	2019	2020
N. Ricoveri	12.812	10.002
Gg degenza	96.275	76.930
Degenza Media	7,51	7,69
Peso medio	1,14	1,27
Rimborso DRG	46.804.947 €	41.988.618 €
DRG medio	3.653 €	4.198 €
Ricoveri DH		
	2019	2020
N. Ricoveri	5.806	3.529
N. Accessi	21.339	16.192
Accessi medi	3,68	4,59
Peso medio	0,76	0,74
Rimborso DRG	7.585.920 €	5.074.873 €
DRG medio	1.307 €	1.438 €

La riduzione dei ricoveri rilevata nel 2020 è da imputarsi all'emergenza COVID19, che ha costretto l'Azienda a rimodulare la propria organizzazione e parte dei reparti al fine di dare

risposte immediate ai pazienti in merito all'emergenza sanitaria. Occorre inoltre ricordare come nei primi mesi del 2020 al fine di dare assistenza ai pazienti COVID19, in linea alle direttive emanate dalla Regione, sono state sospese tutte le attività ordinarie di ricovero e specialistica ambulatoriale garantendo solamente l'urgenza e l'attività oncologica.

Tabella 3. Dati relativi alla mobilità attiva

Mobilità attiva - % ricoveri				
	2019		2020	
	DO	DH	DO	DH
Benevento	76,1%	68,6%	73,7%	71,6%
Fuori Provincia	21,9%	29,1%	24,6%	26,8%
Fuori Regione	2,0%	2,3%	1,7%	1,6%

I dati dei ricoveri legati alla provenienza dei pazienti, evidenziano un aumento della mobilità attiva per i pazienti provenienti da altre province della Regione. Ciò è da spiegarsi con il fatto che, nel periodo dedicato all'emergenza, l'Azienda abbia offerto assistenza per pazienti provenienti da tutta la Regione e non solo della provincia di Benevento.

Tabella 4. Dati relativi alle attività di Pronto Soccorso

Accessi Pronto Soccorso		
	2019	2020
Codice Bianco	1.592	1.034
Codice Verde	27.284	6.553
Codice Giallo	10.889	16.197
Codice Rosso	1.170	1.002
Codice Nero	3	4
TOTALE	40.938	24.790

Gli accessi al Pronto Soccorso nel corso del 2020 sono diminuiti, in particolar modo per i codici verdi, a seguito dell'emergenza sanitaria che ha caratterizzato l'attività per gran parte dell'anno.

Tabella 5. Dati relativi al personale dipendente

	2019	2020
Personale a tempo indeterminato	1.196	1.226
- Medici	264	261
- Dirigenti non medici	38	34
- Personale non dirigente	894	931
Personale a tempo determinato	10	22
TOTALE	1.206	1.248

Figura 1. Andamento costi beni sanitari, servizi e personale

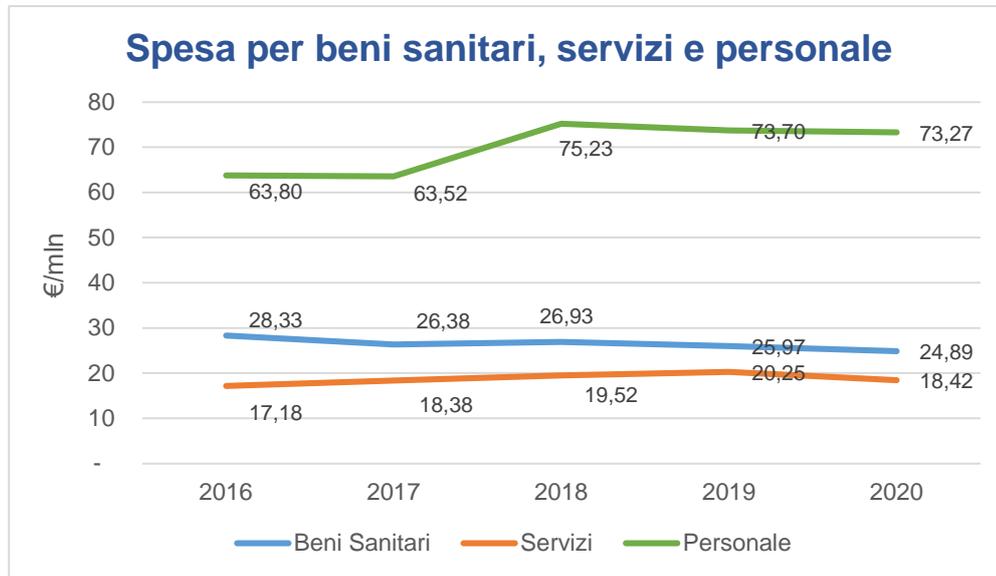
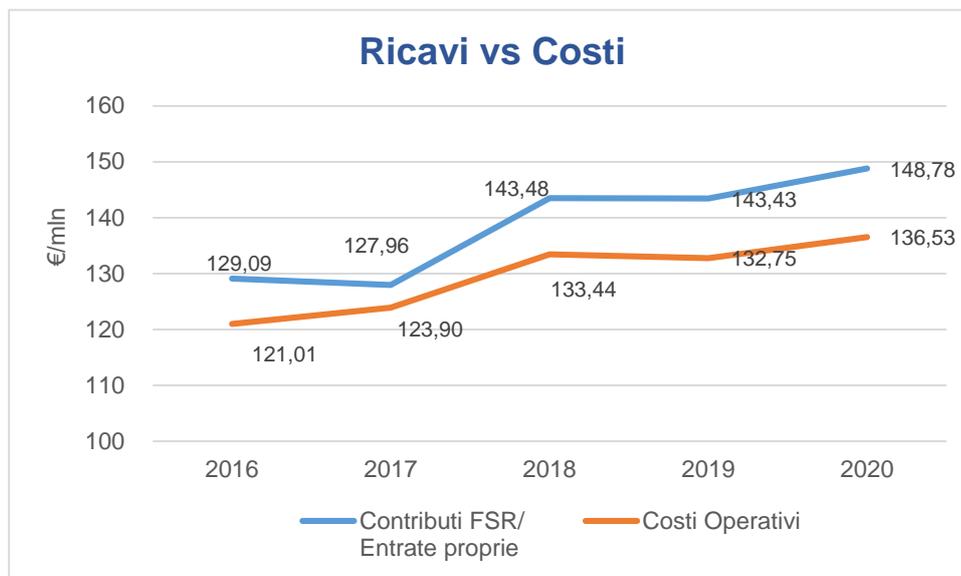


Figura 2. Andamento finanziario dell'Azienda



4.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

La mission Aziendale è quella di garantire la tutela della salute e di fornire prestazioni specialistiche ed ospedaliere qualificate e rispondenti alla richiesta proveniente dal territorio in un'ottica di appropriatezza, correttezza e completezza delle prestazioni sulla base della programmazione sanitaria regionale.

L'Azienda mantiene il suo ruolo di DEA di II livello nell'ambito dell'emergenza e, a seguito dell'annessione del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori sito in Sant'Agata dei Goti, ha assunto un ruolo di primo piano in ambito oncologico.

5 ANALISI DEL CONTESTO

Di seguito si riporta l'analisi del contesto esterno ed interno che trovano la loro sintesi descrittiva nella costruzione di una specifica SWOT Analysis.

5.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L' Azienda opera sul territorio della Provincia di Benevento con un bacino di utenza di 266.716 residenti al 1.1.2021.

In **Tabella 6** sono riportati alcuni utili indicatori che, nel loro complesso descrivono la dinamica demografica della Provincia di Benevento confrontata con i livelli sovra locali.

Tabella 6. Dati demografici

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2011	151,6	52,6	104,3	106,9	17,8	7,9	11,3
2012	155,3	53	107,2	109,5	17,9	7,5	11,4
2013	159,5	53,2	109,3	112	17,6	7,8	11,1
2014	163,7	53,3	109,8	114,8	17,4	7,3	11,4
2015	169	53,6	113,2	117,6	17,1	7,3	12,3
2016	173,7	53,4	115,4	119,4	17	7,4	11,5
2017	178	53,4	118,5	121,4	17	7,3	12,4
2018	181,9	53,2	120,6	122	17,2	7	11,6
2019	186,1	53,5	126,3	124,2	17,3	7,1	11,9
2020	191,6	54,2	132	127,1	17,5	6,7	12,6
2021	196,1	55,6	138,4	130	17,9	-	-

Fonte: Dati ISTAT al 1.1.2020

L' Azienda è il punto di riferimento per l'assistenza ospedaliera di un bacino di utenza che supera i 300.000 abitanti poiché eroga prestazioni sanitarie a favore dei residenti della Provincia di Benevento, comprendente i 78 Comuni per un'estensione territoriale di 2.080,42

km², ma anche per alcuni importanti Comuni limitrofi quali, ad esempio, quelli di Cervinara, Rotondi, Roccabascerana e San Martino Valle Caudina afferenti all'ASL Avellino.

Il bacino di utenza è collocato, geograficamente, in zone montane e collinari; i Comuni montani sono concentrati nelle zone poste a nord e sud-ovest del territorio provinciale e ne ricoprono il 55%. La restante area è considerata di tipo collinare. Il contesto orografico e l'attuale viabilità, soprattutto verso le zone interne della Provincia, evidenzia la centralità dell'Azienda nella gestione completa dell'emergenza sanitaria territoriale; essa, infatti, rappresenta la più grande struttura ospedaliera del Sannio.

L'attività, dunque, è finalizzata a soddisfare i bisogni sanitari di un vasto bacino di utenza che va oltre la Provincia di Benevento essendo il tasso di mobilità attiva extraprovinciale pari al 24,6% per i ricoveri DO e del 26,8% per i DH, mentre il tasso di mobilità extra regionale è pari al 1,7% per i DO e al 1,6%. Considerato che la Provincia di Benevento confina a nord con la Provincia di Campobasso, a est con la Provincia di Foggia, a sud con la Provincia di Avellino e la Provincia di Napoli, a ovest con la Provincia di Caserta, la mobilità sanitaria passiva interessa, soprattutto, le aree di confine e, in particolare, il Fortore.

Per quanto riguarda, invece, la mobilità attiva, l'Azienda eroga prestazioni sanitarie sia in emergenza che in elezione a favore dei cittadini residenti in particolare nelle Province di Avellino e Caserta.

In **Figura 3** è riportata una mappa della Provincia di Benevento in cui è rappresentata, oltre la collocazione geografica dell'Azienda, anche la dislocazione delle strutture di ricovero presenti suddivise in:

- Presidi Ospedalieri (Presidio Sant'Alfonso M. dei Liguori di Sant'Agata dei Goti)
- Case di Cura (CMR di Sant'Agata dei Goti, Clinica Santa Rita di Benevento e Villa Margherita di Benevento);
- IRCCS (Fondazione Maugeri di Telese Terme);
- Ospedali Classificati (Fatebenefratelli di Benevento).

Nell'ambito della ridefinizione del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 103 del 28/12/2018 e rimodulato con DCA n. 41 del 09/05/2019 (specificatamente per il PO S. Alfonso Maria dei Liguori di S. Agata dei Goti), l'Azienda ricopre diversi ruoli sia nelle reti tempo-dipendenti che nelle altre reti per patologia definite per il SSR campano.

In **Tabella 7** sono riportate le varie reti in cui l'Azienda svolge funzioni specifiche.

Figura 3. Mappa della Provincia di Benevento



Tabella 7. Ruolo dell'Azienda nella Rete Ospedaliera Regionale

RETE	RUOLO DELL'AZIENDA
Per l'emergenza-urgenza	HUB c/o il PO Rummo e PS c/o il PO Sant'Alfonso
Per l'IMA	HUB
Per l'ICTUS	HUB
Per il Trauma	CTZ
Per l'emergenza pediatrica	SPOKE di II livello
Per l'emergenza neonatologica	HUB per lo STAM
Per l'emergenza digestiva	Spoke
Per il dolore	SPOKE di II livello

N.B. L'Azienda rientra anche nella rete oncologica, nefrologica e per le malattie rare

5.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

A seguito degli ultimi provvedimenti regionali di riconfigurazione della Rete Ospedaliera (DCA 103/2018 e DCA 41/2019) è derivata la necessità di rimodulare l'Atto Aziendale, con Delibera n. 553/2021, per cui si è in attesa di approvazione da parte della Regione. L'attuale assetto aziendale, definito con la Delibera n. 493 del 03/08/2018 potenzia i servizi a supporto delle decisioni degli organi politici e di indirizzo dell'Azienda (**Figura 4**) e rimodula l'organizzazione dei Dipartimenti clinico-assistenziali (**Figura 5**).

Figura 4. Organigramma della Direzione Strategica

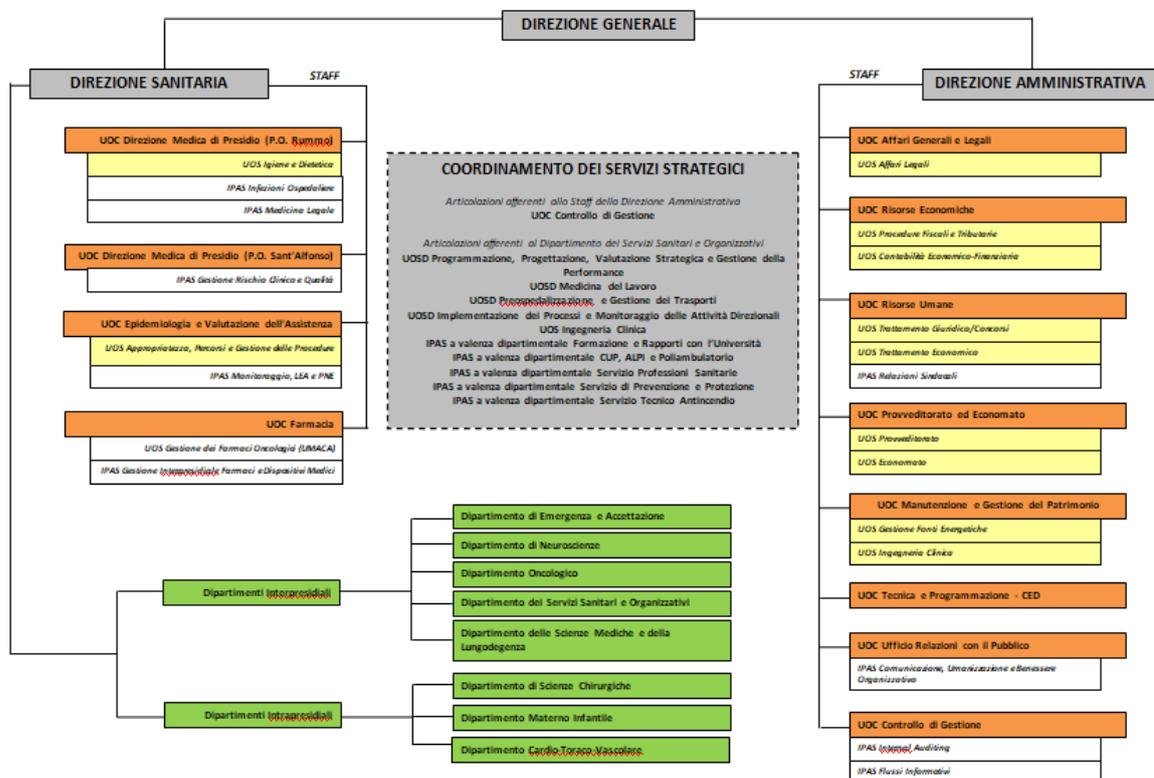
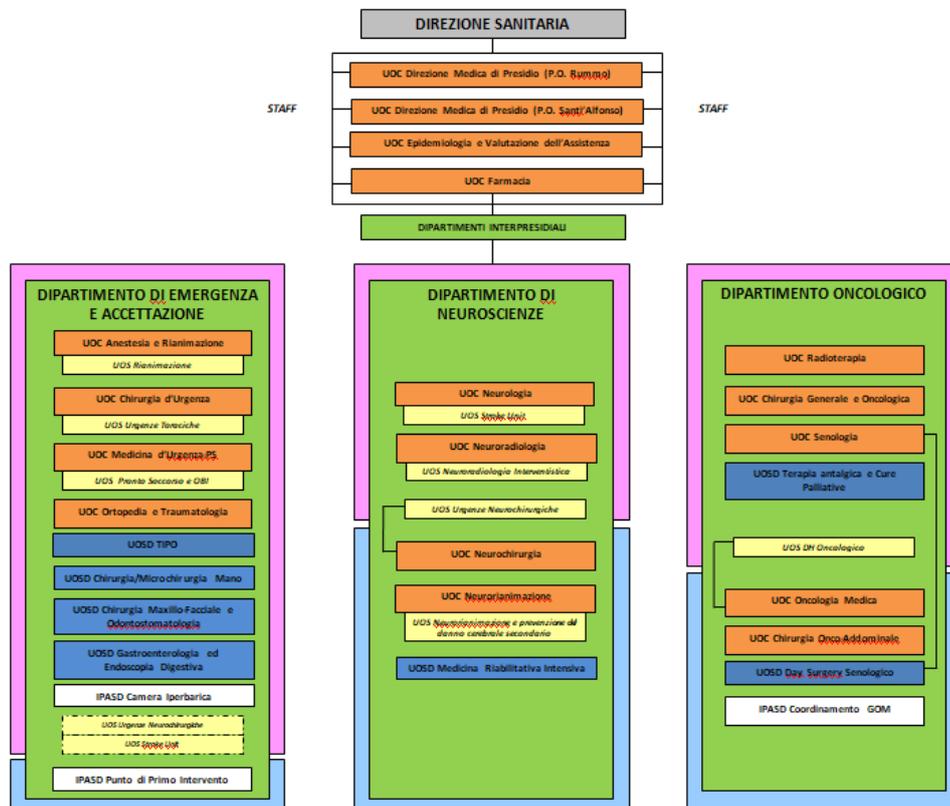
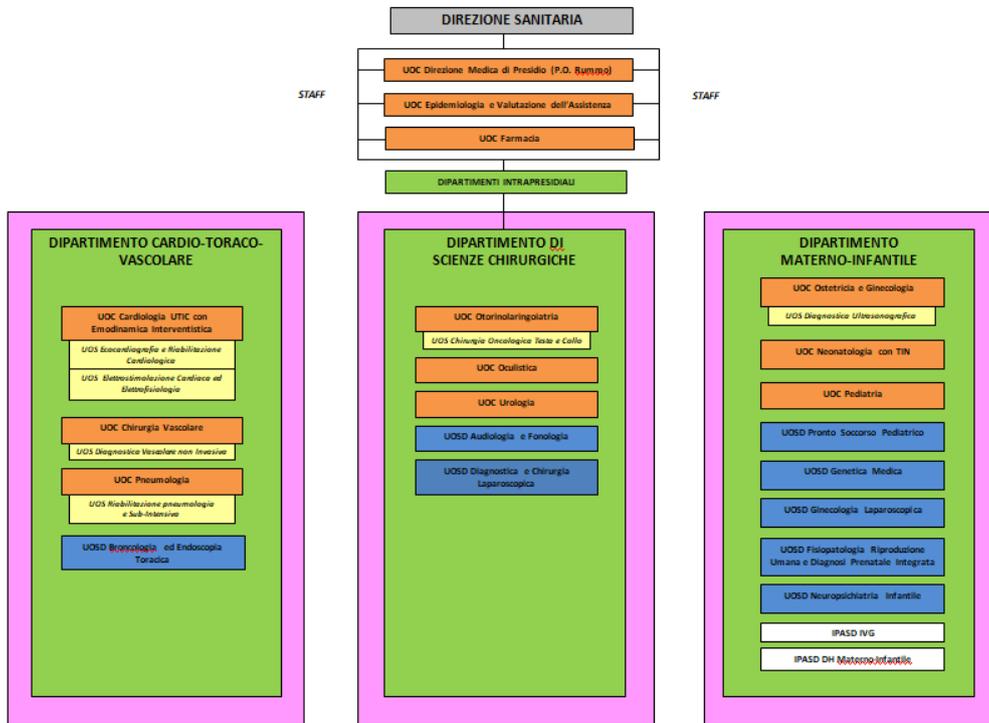
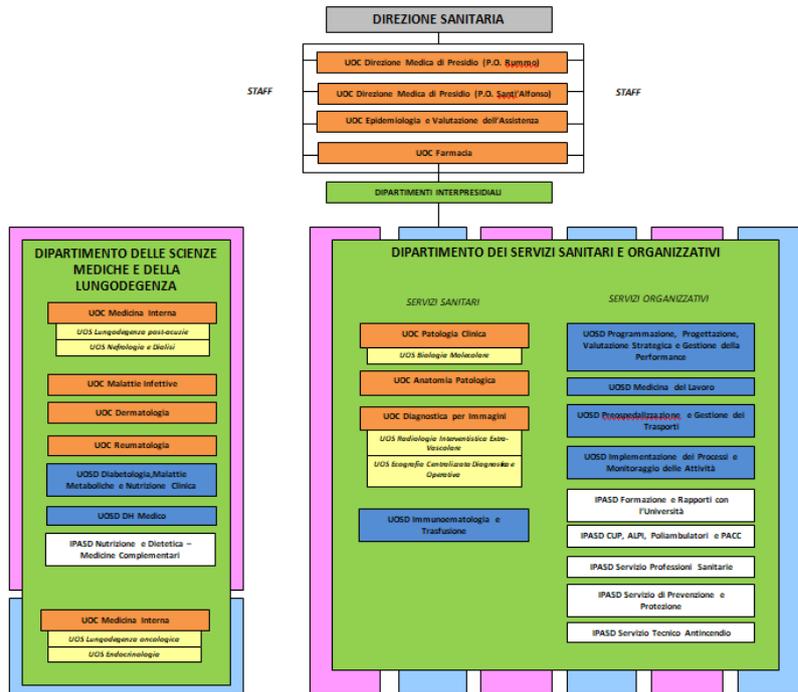


Figura 5. Organigramma dei Dipartimenti clinico-assistenziali





5.3 SWOT ANALYSIS

In **Figura 6** è riportata una SWOT Analysis che mette sinteticamente a confronto:

- il contesto esterno (fatto di opportunità e minacce);
- il contesto interno (fatto di punti di forza e punti di debolezza).

Figura 6. SWOT Analysis

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> • Nuovo assetto organizzativo; • Elevate capacità organizzative; • Elevate e riconosciute professionalità; • Ampiezza dell'offerta specialistica; • Attività uniche nel bacino di utenza; • Economicità ed efficienza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personale numericamente ridotto per far fronte all'assistenza; • Ricorso all'utilizzo di lavoro atipici per ricoprire i posti vacanti; • Parco tecnologico in corso di sostituzione;
<ul style="list-style-type: none"> • Input sovra-locale a supporto della riorganizzazione; • Ruolo centrale in varie reti regionali; • Capacità di richiamare utenza anche da aree limitrofe a quella provinciale; • Possibilità di assumere un ruolo di primo piano nell'ambito della rete oncologica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rischio che le necessità aziendali non vengano considerate prioritarie, date le ridotte dimensioni provinciali rispetto a quelle regionali; • Riduzione nel corso degli anni dei finanziamenti e delle risorse disponibili.
Opportunità	Minacce

6 OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET

Il presente Piano si avvale di un sistema di valutazione composto da:

- obiettivi strategici (di orizzonte pluriennale), definiti tali in quanto di estrema rilevanza rispetto ai bisogni della collettività in termini di *outcome*, che sono stati classificati in sei categorie;
- obiettivi operativi (riferiti ad un lasso temporale più breve), discendenti direttamente dagli obiettivi strategici, che vengono assegnati sia alle strutture (per la valutazione della performance organizzativa) sia ai singoli professionisti (per la valutazione della performance individuale);

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori, con i relativi target, per consentire la misurazione e la valutazione della performance.

L'Azienda prevede la possibilità di valutazione di fattibilità non solo preliminare, ma anche in itinere; il presente aggiornamento, infatti, apporta le modifiche formulate nell'ambito del Controllo di Gestione.

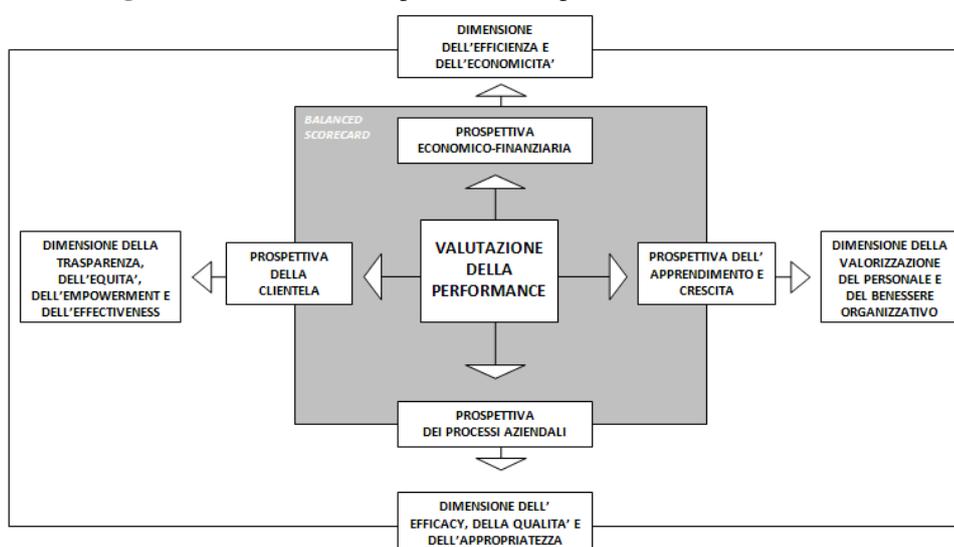
La declinazione dei singoli obiettivi e l'individuazione dei relativi indicatori, tiene conto:

- dei principi generali cui deve ispirarsi il Piano ai sensi della Delibera CIVIT n. 112 del 2010 (trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna, orizzonte pluriennale);
- del processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, da cui discende direttamente la sostenibilità dell'intero sistema di valutazione;
- della normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i vari dispositivi che attribuiscono obiettivi alle Aziende sanitarie.

Nella fattispecie, il Sistema contempla un insieme di obiettivi che possono essere ricondotti ad alcune delle dimensioni della performance che sono state individuate facendo riferimento ad uno dei possibili strumenti - peraltro caldeggiato dalla stessa CIVIT - di supporto nella gestione strategica, la cosiddetta *Balanced scorecard*. Quest'ultima, permette di tradurre la missione e la strategia di una organizzazione in un insieme coerente di misure di performance che tengono conto della prospettiva economico-finanziaria, ma anche delle prospettive dell'apprendimento e crescita, dei processi aziendali e della clientela. Ispirandosi ai driver individuati dalla *Balanced score card*, il presente Piano, quale sintesi della propria programmazione, individua, così come riportato in **Figura 7**, le dimensioni - entro cui declinare i vari obiettivi - che corrispondono alle seguenti aree strategiche:

- AREA STRATEGICA DELL'EFFICIENZA E DELL'ECONOMICITA';
- AREA STRATEGICA DELLA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO;
- AREA STRATEGICA DELL'EFFICACY (ESITI), DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA;
- AREA STRATEGICA DELL'EFFECTIVENESS (ESITI), DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA, DELL'EQUITA' E DELL'EMPOWERMENT.

Figura 7. Dimensioni della performance ispirate alla Balanced Scorecard



Per ciascuna area strategica individuata, così come rappresentato anche graficamente nel cosiddetto albero della performance, il presente Piano declina i vari obiettivi strategici da cui poi discendono direttamente gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori.

A partire da tali obiettivi, la Direzione Strategica negozia con i Direttori/Responsabili di struttura gli obiettivi per la valutazione della performance organizzativa.

I Direttori/Responsabili di struttura, a loro volta e senza mai confliggere con gli obiettivi assegnati a ciascuna articolazione organizzativa, assegnano specifici obiettivi ai singoli professionisti per la misurazione della performance individuale e considerando contestualmente le competenze ed i comportamenti generali.

Analogamente, di concerto con i Servizi delle Professioni Sanitarie, vengono declinati specifici obiettivi strutturali ed individuali per il personale del comparto, anch'essi coerenti con gli obiettivi operativi attribuiti alle strutture di appartenenza.

In **Appendice 1** sono elencati gli obiettivi concordati in sede di controllo di gestione con la delegazione trattante (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Controllo di Gestione).

Considerate le eventuali osservazioni espresse dall'OIV:

- a partire da tali obiettivi, nel corso del triennio 2022-2024, verranno ulteriormente declinati negli aggiornamenti al Piano e in sede di assegnazione/verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali obiettivi misurabili con relativi indicatori e target, non tralasciando l'importante ambito della rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza;

In **Appendice 2**, invece, sono elencati gli obiettivi aggiuntivi discendenti dal D. Lgs n°74 del 2017 in tema di prevenzione della corruzione, da assegnare a tutte le Strutture. A riguardo l'Azienda si riserva di valutare eventuali nuovi indicatori e target che saranno aggiornati con il prossimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTCPT) da emanare entro il 31 gennaio 2022.

7 ALBERO DELLA PERFORMANCE

In **Figura 8** e **9** si riporta la descrizione - rispettivamente per grandi linee e nel dettaglio - del cosiddetto albero della performance, una sorta di mappa logica in grado di collegare, anche graficamente, i legami tra livello istituzionale, livello strategico e livello operativo ed i vari obiettivi considerati dal punto di vista dell'outcome.

Figura 8. Albero della performance (livelli coinvolti)

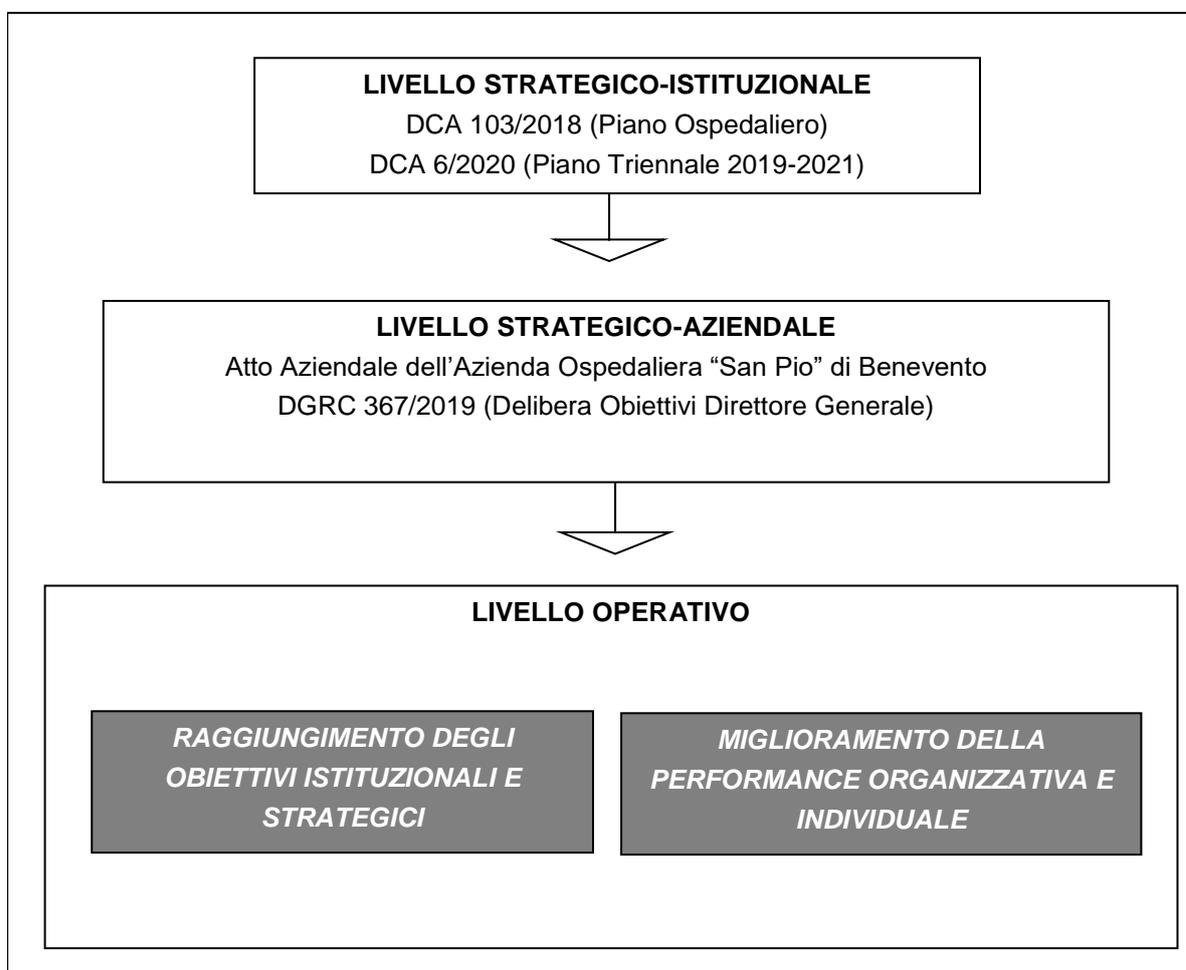
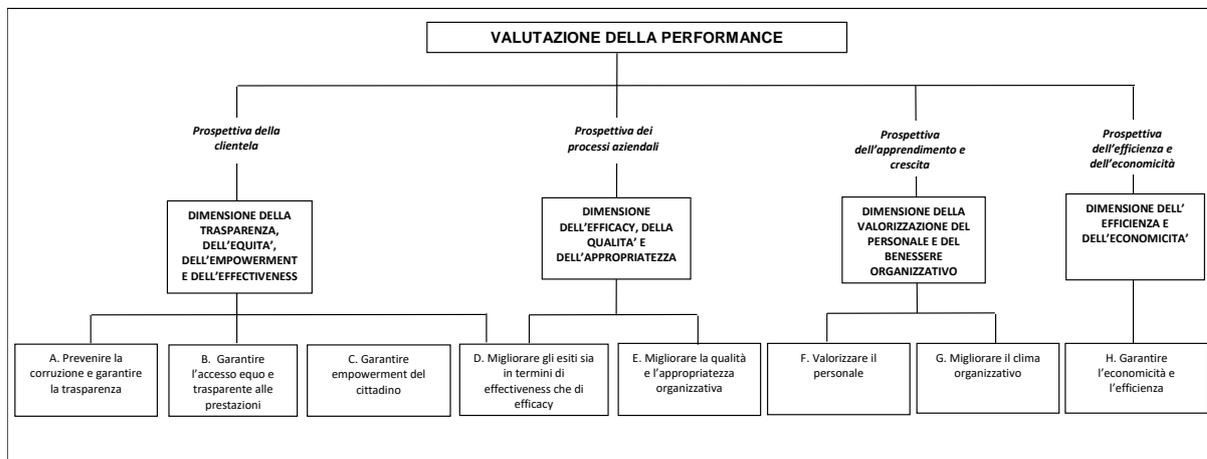


Figura 9. Albero della performance (obiettivi)



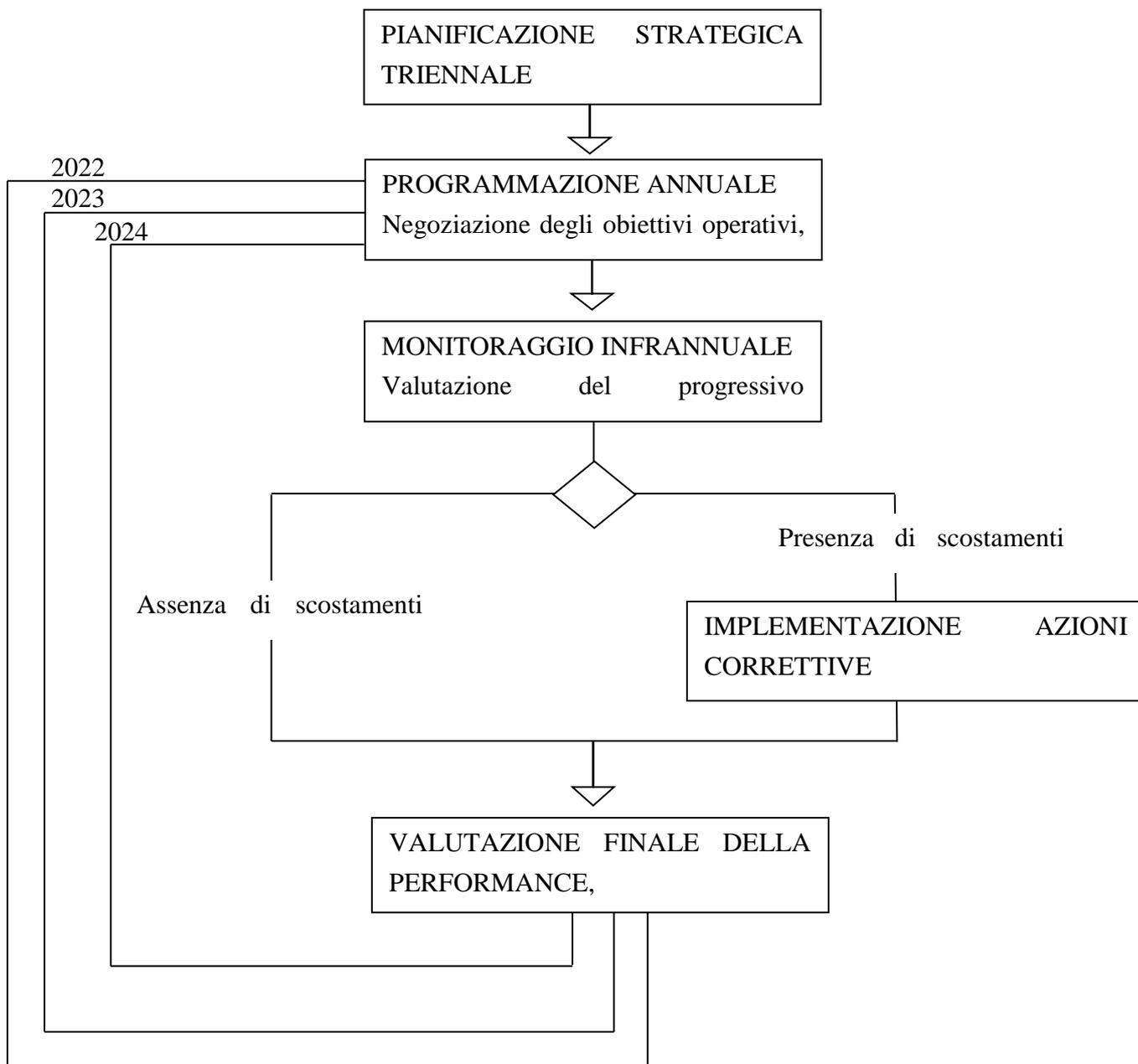
8 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance consiste in un processo aziendale che, programmato su base triennale, ha durata annuale e si articola sinteticamente nelle fasi di:

- **PIANIFICAZIONE STRATEGICA TRIENNALE DELLA PERFORMANCE** (definizione degli obiettivi strategici che l'Azienda intende raggiungere con relativi indicatori e valori attesi);
- **PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE** (negoziazione degli obiettivi – con conseguente allocazione delle risorse - che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali e dai singoli professionisti con relativi indicatori e valori attesi);
- **MONITORAGGIO INFRANNUALE DELLA PERFORMANCE** (monitoraggio in itinere del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli stessi rispetto ai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive);
- **MISURAZIONE E VALUTAZIONE FINALE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE** (misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti);
- **UTILIZZO DEI SISTEMI PREMIANTI** (distribuzione degli incentivi secondo criteri di valorizzazione del merito);
- **RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI** (diffusione dei risultati raggiunti agli stakeholders del sistema in un'ottica di accountability).

In **Figura 10**, attraverso l'utilizzo di una specifica flow-chart, si descrive la successione delle varie fasi che compongono l'intero processo implementato in Azienda.

Figura 10. Ciclo di gestione della performance



 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 25 di 29</p>
--	--	------------------------

9 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.

Il punto di partenza è rappresentato dalle riforme dell'assetto organizzativo e di governo del sistema sanitario regionale, nonché dagli obiettivi contenuti nel Piano Ospedaliero e nel "Piano Triennale 2019-2021 di riqualificazione e sviluppo del SSR (DCA 6/2020)", che definisce le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività regionale.

In coerenza con tale piano vengono individuati dalla Regione Campania, ed assegnati alla Direzione Generale d'Azienda, gli obiettivi annuali.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

Il Piano della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene pubblicato entro il 31 gennaio e, comunque, a seguito di definizione del quadro complessivo delle strategie aziendali per l'anno di riferimento, che non può prescindere dall'assegnazione, da parte della Regione, degli obiettivi aziendali.

L'approvazione formale del Piano e la successiva attività di monitoraggio dei risultati programmati, è la conclusione di un percorso che, a regime e nell'ottica del miglioramento continuo, può essere ipotizzato come articolato nei seguenti passi logici:

- a) avvio del processo di elaborazione del Piano della Performance, da parte della Direzione Generale supportata dallo staff, tenendo conto anche delle necessità degli stakeholder;
- b) definizione delle linee di indirizzo strategico del Piano, anche sulla base delle istanze di cui al punto precedente, confrontandosi anche con l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- c) definizione degli obiettivi strategici e operativi, in coerenza alle linee strategiche aziendali;
- d) definizione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa individuale;
- e) elaborazione delle schede di programmazione e di performance;

- f) predisposizione del Piano triennale della Performance ed invio all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), per gli adempimenti di competenza;
- g) eventuali osservazioni del Piano da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- h) approvazione e adozione del Piano entro il 31 gennaio da parte della Direzione Generale;
- i) elaborazione periodica dei dati necessari al monitoraggio del Piano;
- j) monitoraggio infra-annuale del livello di raggiungimento degli obiettivi, attraverso l'analisi dei risultati raggiunti e degli eventuali scostamenti rilevati;
- k) eventuale rimodulazione dei target fissati, sulla base delle evidenze emerse nel corso dell'anno;

Ai fini dell'attività di monitoraggio degli obiettivi, l'Ufficio Flussi Informativi si occuperà dell'elaborazione dei dati e lo Staff della Direzione Strategica avrà cura di verificare il livello di raggiungimento e gli eventuali scostamenti rispetto al target fissato.

Le diverse fasi in cui si articola la redazione del Piano della Performance, i soggetti coinvolti e le relative tempistiche (espressi con riferimento al mese di attuazione) sono articolati nel seguente prospetto di sintesi.

Attività	Attori coinvolti	Anno T-1			Anno T			
		Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Giugno	Luglio	Settembre
Avvio del processo di elaborazione del Piano sulla base del modello concordato da Azienda e OIV	Staff Direzione Strategica							
Eventuale coinvolgimento degli stakeholder	Direzione Generale / Staff Direzione Strategica							
Predisposizione delle Linee di indirizzo strategiche del Piano	Staff Direzione Strategica							
Analisi e validazione delle linee di indirizzo strategico	Direzione Generale							
Definizione obiettivi strategici-operativi e di performance organizzativa	Staff Direzione Strategica/OIV							
Predisposizione del Piano Triennale della Performance ed invio all'OIV	Staff Direzione Strategica							
Verifica degli obiettivi e validazione preventiva del Piano della Performance	OIV							
Approvazione e adozione del Piano della Performance	Direzione Generale							
Verifica dei risultati dell'anno precedente e predisposizione relazione sulla performance per l'anno T-1	Staff Direzione Strategica							
Elaborazione periodica dei dati necessari al monitoraggio del Piano	Staff Direzione Strategica							
Attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi intermedi	Staff Direzione Strategica/OIV							
Eventuale rimodulazione degli obiettivi	Direzione Generale / Staff Direzione Strategica							

Staff Direzione Strategica: UOSD Programmazione e Valutazione Strategica, UOC Controllo di Gestione, UOC Epidemiologia e Valutazione delle Performance

 <p> AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO </p>	PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023	Pagina 27 di 29
---	--------------------------------------	-----------------

9.1 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

L'Azienda per l'anno 2020 ha presentato un risultato economico positivo pari a ca. 187.428 €. I risultati che l'Azienda ha programmato di raggiungere con il presente piano, relativi all'andamento economico aziendale, mirano a:

- garantire il pareggio di bilancio,
- rispettare i tempi di pagamento per i fornitori;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche in ottica di efficientamento dei costi.

Gli obiettivi assegnati con il presente Piano, sono formulati in coerenza con la programmazione economico-finanziaria e con quanto previsto dal Bilancio Previsionale 2022 (approvato con Delibera Aziendale n. 647 del 07.12.2021).

IL SISTEMA PREMIANTE

Personale dirigente

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale (performance). Nel primo caso la verifica è effettuata, alle diverse scadenze previste dai contratti collettivi di lavoro, dal Dirigente sovraordinato e, in seconda istanza, dal Collegio tecnico e costituisce prerequisite, in relazione all'esito, per l'attribuzione dell'incarico relativo al periodo successivo e/o degli altri benefici economici contrattualmente previsti, nel rispetto dei vincoli e dei limiti imposti dalla finanza pubblica.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall'Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV), relativamente al raggiungimento degli obiettivi della struttura attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente al contributo individuale espresso dal singolo dirigente.

La valutazione annuale della performance è correlata, oltre che alla corresponsione dei premi di produttività e di risultato, alle altre specifiche finalità previste dal più volte richiamato D.Lgs. 150/2009.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 28 di 29</p>
--	--	------------------------

Personale non dirigente

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

- A. valorizzazione dei risultati;
- B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo e della performance organizzativa;

I citati ambiti valutativi sono articolati nelle schede di valutazione del personale. Con riferimento a tutto il personale, dirigente e del comparto, il Direttore della struttura ha facoltà di integrare la scheda obiettivi con altri di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Le componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività;
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativo, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, come descritto nel presente e nel precedente paragrafo, e quello definito nello specifico Regolamento Aziendale concernente il Sistema di Misurazione della Performance Individuale del Personale.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 29 di 29</p>
--	--	------------------------

10 Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario, nel lavoro pubblico, un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni e timidi tentativi di attuazione.

A seguito della pandemia in corso, infatti, il lavoro agile è diventata una modalità "ordinaria" di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, prescindendo eventualmente da una previa revisione dei modelli organizzativi.

La normativa nazionale ha fornito delle linee di indirizzo per favorire la transizione delle modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, focalizzando l'attenzione sull'organizzazione aziendale del Lavoro Agile e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio è quello di un'applicazione progressiva e graduale, con un programma di sviluppo triennale.

In tal senso è stato predisposto un apposito Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) per il triennio 2022-2024 che, come previsto dalla normativa vigente, è parte del presente Piano della Performance e per comodità si allega al presente documento (**Allegato 3**).

Visto le caratteristiche particolari di questa Amministrazione, Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione, quanto riportato nel documento sopra citato si applica, laddove possibile, in particolare ai dipendenti dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico.

Sistemi di misurazione e valutazione della performance



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. CONTESTO NORMATIVO.....	5
3. I SOGGETTI COINVOLTI.....	6
L' Organismo Indipendente di Valutazione	7
I Dirigenti ed i Responsabili delle Unità Organizzative	8
I dipendenti	8
4. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	8
Il Piano della performance	9
La relazione sulla performance	9
L'albero della performance	10
Obiettivi strategici e operativi, indicatori e valori attesi (target)	10
Il monitoraggio in corso d'esercizio	12
Misurazione e valutazione della performance organizzativa	13
Il processo di valutazione della performance organizzativa delle Strutture e dei dirigenti	13
Misurazione e valutazione della performance individuale	14
Processo: fasi, tempi, modalità di svolgimento.....	17
Cronoprogramma	17
Procedure di conciliazione	17
5. IL RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE ECONMICA E I SISTEMI DI CONTROLLO DI GESTIONE.....	19
6. CLAUSOLA FINALE.....	19

1. PREMESSA

Il presente documento descrive il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale (d'ora in avanti anche Sistema o SMVP) dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento (d'ora in avanti solo Azienda), elaborato ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Il documento definisce il Sistema che l'Azienda intende adottare nel triennio di definizione ed applicazione del Piano della Performance anni 2022-2024; esso, in particolare, illustra il processo attraverso il quale l'amministrazione dà attuazione al Ciclo di gestione della performance, valuta annualmente la performance organizzativa ed individuale nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi offerti, della crescita delle competenze professionali e della valorizzazione del merito ed elabora i principali output di tale ciclo, ossia il Piano della performance e la Relazione sulla performance. Può essere identificato come il documento che definisce i modelli, i criteri, le metodologie e il processo di misurazione e valutazione della performance nei suoi diversi ambiti ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi pubblici, adeguandoli puntualmente alle esigenze dell'utenza, ed alla crescita della professionalità all'interno della Pubblica Amministrazione.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è quindi finalizzato:

- alla verifica del raggiungimento dei risultati attesi;
- alla verifica del grado di soddisfazione dell'utenza (destinatari dei servizi);
- alla modernizzazione ed adeguamento delle procedure organizzative e delle competenze del personale;
- alla verifica del corretto utilizzo delle risorse e al contenimento dei costi.

Esso è pertanto un insieme di elementi in relazione tra loro (le attività amministrative, le persone responsabili, i risultati delle attività e gli strumenti per misurarli e valutarli), che a sua volta è in relazione con l'ambiente esterno (i soggetti all'organizzazione, per i quali hanno valore gli esiti della misurazione e della valutazione).

Tali risultati non riguardano solo gli esiti (output) dei programmi di miglioramento dei processi interni che l'Amministrazione si propone di realizzare, ma anche l'impatto (outcome), ovvero le conseguenze della loro realizzazione, sui portatori di interesse.

Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, del d.lgs. n. 150/2009 ed in base alle direttive emanate dalla CIVIT, in particolare con le delibere n. 89 del 24 giugno 2010, n. 104 dell'8 settembre 2010 e n. 114 del 10 novembre 2010, il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce in maniera puntuale:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance, in conformità alle disposizioni del suddetto decreto;

- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti e, segnatamente, con il sistema informativo per il controllo di gestione;
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Sistema è composto da due parti correlate, ciascuna dedicata ad una finalità di misurazione:

- la misurazione e valutazione della performance organizzativa (disciplinata all'art. 8 del D.lgs. 150/2009);
- la misurazione e valutazione della performance individuale, suddivisa in:
 - performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa (art. 9, comma 1);
 - performance individuale del personale non in posizione di responsabilità (art. 9, comma 2).

Nell'analisi dei risultati della performance organizzativa, il SMVP analizza l'apporto di ogni struttura dell'Azienda al raggiungimento degli obiettivi strategici e programmatici della Azienda stessa.

Per quanto riguarda la performance individuale, esso analizza e valuta l'apporto dei singoli al raggiungimento degli stessi obiettivi. La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dell'Azienda. L'oggetto della valutazione non è la persona ma la prestazione fornita dalla persona. La valutazione si basa sull'esame di fatti, dati e informazioni e tiene conto degli obiettivi prefissati e dei comportamenti organizzativi attesi.

Sicuramente il concetto di performance individuale è diverso dal concetto di performance organizzativa: la performance organizzativa riguarda la valutazione del funzionamento dell'Azienda nel suo complesso e delle unità organizzative; al funzionamento dell'Azienda nel suo complesso contribuiscono certamente i dirigenti, il personale responsabile di unità organizzativa e il personale non in posizione di responsabilità.

La performance individuale può pertanto essere considerata un sottoinsieme della performance organizzativa.

Per raggiungere le finalità proprie del Sistema vengono individuati alcuni strumenti prioritari:

- la definizione del ciclo di gestione della performance, per migliorare la capacità di selezione degli obiettivi prioritari (di natura strategica), ai quali vengono destinate le risorse (budget) e viene orientata l'attività durante l'esercizio (obiettivi operativi);
- l'individuazione di misuratori dell'attività complessiva dell'Azienda (indicatori e target) in coerenza con gli indirizzi strategici dell'Azienda stessa, per verificarne il risultato;
- la scelta degli indicatori per la misurazione della performance individuale dei dirigenti e dei dipendenti in coerenza con gli obiettivi complessivi dell'Azienda;
- la valorizzazione del merito individuale, in relazione al contributo assicurato per il raggiungimento degli obiettivi: in particolare il decreto impone l'obbligo della differenziazione nella valutazione e il collegamento tra risultati di performance e sistema premiante;

- la trasparenza del sistema: devono essere resi pubblici gli obiettivi, gli andamenti gestionali, la valutazione dei risultati dell'organizzazione e della dirigenza.

2. CONTESTO NORMATIVO

La legge-delega 4 marzo 2009, n.15, ed il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (di seguito "Decreto") hanno fortemente innovato in tema di valutazione delle Pubbliche Amministrazioni, introducendo concetti tipici della gestione aziendale, come "performance organizzativa" e "performance individuale".

In particolare, l'articolo 7 del Decreto dispone:

- che le amministrazioni pubbliche valutino annualmente la performance organizzativa (da intendersi
- riferita all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola l'amministrazione) e individuale;
- e che, a tale scopo, provvedano ad adottare un apposito "sistema di misurazione e valutazione della
- performance".

L'articolo 7, comma 2, lettera a), del Decreto, assegna, in particolare, all'Organismo Indipendente di Valutazione (in seguito OIV) la funzione di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura nel suo complesso, ed affida altresì allo stesso OIV la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice.

L'articolo 8 del Decreto definisce gli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa, legati a:

- attuazione di politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- attuazione di piani e programmi (grado di attuazione dei medesimi nel rispetto dei tempi previsti);
- standard quali-quantitativi predefiniti; livello di assorbimento delle risorse;
- grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi (anche attraverso modalità interattive);
- modernizzazione e miglioramento dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- sviluppo quali-quantitativo delle relazioni con gli stakeholder, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- efficienza nell'impiego delle risorse (contenimento e riduzione dei costi, ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi);
- qualità e quantità dei servizi erogati;

L'articolo 9, nel trattare della performance individuale, distingue la valutazione del personale dirigente da quella del restante personale, stabilendo espressamente che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità sia collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Lo stesso articolo 9 stabilisce invece che la valutazione del restante personale dirigente (da effettuarsi da parte dei rispettivi dirigenti sovraordinati) sia effettuata tenendo conto:

- del raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- della qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza,
- delle competenze dimostrate e dei comportamenti professionali e organizzativi.

3. I SOGGETTI COINVOLTI

La funzione di misurazione e valutazione della performance, in conformità agli artt. 7 e 9 del decreto, è svolta:

- dall'Organismo Indipendente di Valutazione che monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza ed integrità; esercita le attività di controllo strategico; propone la valutazione annuale dei dirigenti di vertice; valuta la performance generale dell'Azienda;
- dal Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ciascuno per la propria competenza, o da altro soggetto da lui delegato secondo le modalità previste negli atti aziendali di organizzazione, che provvede alla misurazione ed alla valutazione della performance individuale dei direttori di dipartimento o strutture assimilate;
- dai Direttori di dipartimento, nei presidi ospedalieri che provvedono alla valutazione della performance individuale dei Direttori di struttura complessa; per i servizi del territorio, dai Direttori del dipartimento ove costituito ovvero dal titolare della struttura assimilata di assegnazione. In mancanza dell'istituzione dei dipartimenti, la valutazione è effettuata dal titolare della struttura direttamente sovraordinata secondo i rispettivi atti aziendali di organizzazione;
- dai Dirigenti e dai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali e Complesse.

L' Organismo Indipendente di Valutazione

Come già accennato l'art. 7 del d.lgs. n. 150/2009 prevede la figura dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che costituisce uno dei soggetti fondamentali nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance, in quanto a tale Organismo è affidata, ai sensi del predetto art. 7, la funzione di misurazione e valutazione della performance.

Composizione

L'OIV è composto da tre componenti di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche

La durata della nomina è triennale e l'incarico può essere rinnovato una sola volta.

L'OIV si avvale della struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

Funzioni

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione di una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicazione tempestiva delle criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (di seguito A.N.AC.);
- validazione della Relazione sulla performance e relativa pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garanzia della correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proposizione, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione delle performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, della valutazione annuale dei dirigenti di vertice e dell'attribuzione ad essi dei premi, di cui al D. Lgs. n.150/2009;
- corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dall'A.N.AC.;
- promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica di tutti i dati utili - inclusi titoli e curricula – a rilevare le posizioni dirigenziali senza procedure pubbliche di selezione;
- parere alla Azienda sul Codice di comportamento (art. 54, co 5, d.lgs. n. 165/2001)
- attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del D. Lgs. n. 150/2009.

Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato D.Lgs. n. 286 del 1999 e, in proposito, riferisce direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Gli organi di indirizzo politico ed amministrativo

Secondo quanto disposto dall'art. 15 del d.lgs. n. 150/2009, l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione:

- emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;
- definisce in collaborazione con i vertici dell'amministrazione il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b);
- verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici;
- definisce il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 11, nonché gli eventuali aggiornamenti annuali.

I Dirigenti ed i Responsabili delle Unità Organizzative

Sono coinvolti nel sistema di misurazione tutti i Dirigenti ed i Responsabili come da Atto Aziendale vigente che definisce i vari Dipartimenti e le varie UOC/UOS/UOSD.

I dipendenti

Tutti i dipendenti della Azienda sono coinvolti nel raggiungimento di obiettivi qualitativi e quantitativi che determinano la performance individuale e della propria area di riferimento. Il Valutato è il principale attore del processo di valutazione e deve avere un ruolo proattivo, partecipando attivamente sia alla fase iniziale di individuazione ed assegnazione degli obiettivi, sia nella fase intermedia, sia nella fase della valutazione finale, partecipando all'elaborazione di eventuali segnalazioni o commenti finalizzati ad evidenziare criticità e/o possibili iniziative per il miglioramento.

4. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il presente sistema di misurazione e valutazione della performance, di seguito "Sistema", ha per oggetto sia la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, sia la misurazione e la valutazione della performance individuale.

Il Sistema, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7 del Decreto ed in base alle direttive adottate dalla Commissione di cui all'articolo 13 del Decreto, definisce:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del Sistema;
- le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Sistema evidenzia, in particolare, le modalità ed i tempi con cui viene gestito il Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del Decreto, con particolare riguardo:

- alla definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di cui all'articolo 5 del Decreto;
- al collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- al monitoraggio della performance di cui all'articolo 6 del Decreto, e all'attivazione di eventuali interventi correttivi;
- alla misurazione e alla valutazione delle performance;
- all'utilizzo dei sistemi premianti;
- alla rendicontazione dei risultati (all'interno e all'esterno dell'azienda).

Il Piano della performance

Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, l'Azienda adotta, ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, il Piano della performance entro il termine del 31 gennaio di ogni anno.

Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno del Piano della performance entro il 30 settembre dell'anno di riferimento.

Il Piano della performance è dunque lo strumento attraverso il quale l'amministrazione dà avvio al ciclo di gestione della performance. È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati

- la mission
- la vision
- i valori dell'Azienda
- la definizione degli obiettivi strategici;

sono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi; sono definiti, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori e il livello atteso (target) per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione.

In tal senso il Piano della performance non costituisce soltanto un documento amministrativo, piuttosto rappresenta la traduzione, anche in termini documentali, di un modello integrato di pianificazione, programmazione, misurazione, controllo e valutazione che trova nel sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa il suo supporto informativo.

Il Piano della performance, è reso pubblico sul sito istituzionale della Azienda.

La relazione sulla performance

L'Azienda adotta, entro il 30 giugno di ogni anno, la Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato.

La Relazione sulla performance è predisposta dall'organo politico-amministrativo e validata dall'OIV. Essa rappresenta il rispettivo a consuntivo del Piano della performance e non differisce dal punto di vista dei contenuti dal Piano medesimo.

La Relazione contiene la valutazione di ciò che il Piano consente di misurare, dal momento che rileva il dato a consuntivo assunto dagli indicatori programmati nel Piano. Strumento di

rendicontazione, valutazione e trasparenza, la Relazione sulla performance completa il Ciclo di gestione della performance in quanto costituisce uno strumento pubblico di controllo.

L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani d'azione. Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la visione. Un'area strategica può riguardare un insieme di prodotti o di servizi o di utenti o di politiche o loro combinazioni.

L'albero della performance fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. Ha una valenza di comunicazione esterna ed una valenza tecnica di "messa a sistema" delle due principali dimensioni della performance.

All'interno della logica di albero della performance, **ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi** per ciascuno dei quali vanno definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Il tutto è sintetizzato in uno o più "piani operativi". Essi individuano

- l'obiettivo operativo, a cui si associano uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un valore baseline e un valore programmato o atteso (target);
- le azioni da porre in essere e la relativa tempistica;
- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

Obiettivi strategici e operativi, indicatori e valori attesi (target)

L'art. 5 del d.lgs. n. 150/2009 "Obiettivi e indicatori" stabilisce che gli obiettivi sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quelli di bilancio indicati nei documenti programmatici e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

La programmazione degli obiettivi parte dalla pianificazione strategica, ossia da quel processo strategico con il quale si identificano gli obiettivi di fondo dell'Azienda (obiettivi strategici), i relativi piani di azione (strategie) e le risorse necessarie (umane e finanziarie).

Da questi obiettivi strategici devono provenire, con un modello partecipativo, gli obiettivi operativi di gestione corrente (anno) della Azienda nel suo complesso, delle diverse aree e dei dipendenti.

Nella catena logica del SMVP si distinguono 3 livelli:

1. livello politico istituzionale, nell'ambito del quale si definiscono le missioni, i programmi e le priorità politiche;
2. livello strategico, che prevede la traduzione delle missioni, dei programmi in obiettivi strategici;
3. livello operativo, che individua gli obiettivi operativi declinati dagli obiettivi strategici.

Per poter realizzare le proprie strategie, l'Amministrazione stabilisce gli obiettivi operativi definendo i risultati a breve termine (l'anno di esercizio) e individuando le risorse (economiche,

strumentali e umane) per raggiungerli, nonché la loro allocazione nel tempo e nelle strutture organizzative coinvolte.

Tipicamente, i criteri in base al quale definire un obiettivo operativo vengono riassunti tramite l'acronimo S.M.A.R.T.: Specifico (tale che risulti chiaro e comprensibile per chi deve realizzarlo), Misurabile (in modo che sia quantificabile il risultato ottenuto, facilitandone la valutazione), Accessibile (tale che sia effettivamente realizzabile, date le risorse a disposizione), Rilevante (tale che risponda effettivamente alle strategie e in ultima istanza ai bisogni degli stakeholder) e Temporalmente definito.

Così come dalla strategia derivano i piani e gli obiettivi operativi per realizzarla, da questi ultimi derivano ulteriori obiettivi ancora più specifici e limitati (in termini di risorse impiegate) che vengono assegnati ai diversi ruoli organizzativi lungo la gerarchia della struttura, secondo un processo di definizione a cascata, affinché ciascuno possa contribuire alla realizzazione della strategia coerentemente al contributo di tutti.

Vengono definiti:

- gli obiettivi della Direzione generale, con riferimento all'andamento globale delle attività amministrative, di cui risponde alla Regione;
- gli obiettivi dei Dirigenti o responsabili di Area, con riferimento al contributo fornito da ciascuna area al raggiungimento dei risultati della Direzione generale, a cui rispondono;
- gli obiettivi dei responsabili di Settore o di Servizio o dei titolari di posizioni organizzative, con riferimento al contributo fornito da ciascuno di essi al raggiungimento dei risultati dell'Area o della struttura a cui afferiscono, rispondendone al responsabile;
- gli obiettivi del restante personale sanitario- amministrativo.

Una volta definiti, gli obiettivi, strategici ed operativi, devono essere costantemente monitorati e, soprattutto, misurati – tramite indicatori – al fine di poter valutare il raggiungimento dei risultati.

La questione cruciale della valutazione organizzativa risiede proprio nella definizione degli indicatori di performance e dei relativi target, cioè dei valori previsionali che si presume di conseguire per il periodo considerato. La definizione dei valori target dà la possibilità, a consuntivo, di misurare il grado di raggiungimento dell'obiettivo e di evidenziare gli scostamenti rispetto ai valori presunti.

Al fine di implementare un buon piano della performance, deve essere dunque delineato un sistema di indicatori atti a misurare, nel modo più oggettivo possibile e in termini chiari e concreti, il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi.

Identificazione degli indicatori

Gli indicatori, necessari a misurare gli obiettivi, devono essere pertinenti e misurabili (preferibilmente in termini quantitativi), e riferiti anche all'efficienza e all'efficacia, in base alla maggiore pertinenza con l'obiettivo misurato.

Determinazione dei target

Il target, ovvero il risultato atteso, deve essere definito in modo realistico, tenendo conto degli eventuali risultati precedenti, in modo da essere anche ambizioso e tale da contribuire a migliorare il processo.

Il target deve essere riferito ad un arco temporale preciso ed essere misurabile, preferibilmente in modo quantitativo.

Nella fase di monitoraggio del processo occorre indicare il risultato conseguito, con l'indicazione dell'eventuale scostamento rispetto al valore atteso.

Per ogni obiettivo occorre dunque individuare chi fa cosa, con quali competenze, con quali strumenti e in che tempi.

Il monitoraggio in corso d'esercizio

Gli obiettivi dell'Azienda devono essere costantemente monitorati. Lo stesso art. 6 del d.lgs. n. 150/2009 stabilisce che “gli organi di indirizzo politico-amministrativo, con il supporto dei dirigenti, verificano l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi di cui all'articolo 5 durante il periodo di riferimento e propongono, ove necessario, interventi correttivi in corso di esercizio”.

E ancora “gli organi di indirizzo politico-amministrativo si avvalgono delle risultanze dei sistemi di controllo di gestione presenti nell'amministrazione”, al quale è demandato il compito di verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.

Il controllo di gestione si inserisce nel più ampio processo di Pianificazione Programmazione e Controllo attraverso il quale le finalità e le strategie dell'Azienda, definite dall'organo politico, vengono declinate in obiettivi di medio-lungo termine (obiettivi strategici) e obiettivi di breve termine (obiettivi specifici o gestionali o operativi) per collegare la strategia dell'amministrazione con l'azione operativa, mentre l'OIV svolge le attività di valutazione e controllo strategico di cui al comma 1 dell'art. 6 del d.lgs. n. 286/1999 (non abrogato dal d.lgs. n. 150/2009).

Con il controllo di gestione si cerca di tradurre la strategia dell'amministrazione in azioni operative di coloro che hanno il potere decisionale all'interno dell'amministrazione (dirigenza) mediante un processo di responsabilizzazione che si concretizza:

- nella definizione e nell'assegnazione di obiettivi gestionali e risorse umane e finanziarie (budget);
- in un processo di monitoraggio e controllo (feedback) attraverso il quale si verificano i risultati conseguiti in rapporto a quelli attesi, si verificano le modalità di impiego delle risorse umane, strumentali e finanziarie e vengono apportate eventuali azioni correttive.

La programmazione rappresenta, pertanto, il momento preminente dell'azione dell'organizzazione, nella quale prima si individuano i risultati da raggiungere, poi si associano a tali risultati le risorse necessarie a raggiungerli ed, infine, ci si organizza nella maniera più adeguata per raggiungere quanto previsto in sede di programmazione.

L'attività di monitoraggio sostanzialmente consiste nella produzione di report, il cui scopo principale è quello di fornire ai diversi attori del processo informazioni di sintesi sul grado di raggiungimento degli obiettivi operativi.

Anche le performance dovranno essere costantemente monitorate. A tal fine è necessario prevedere lo sviluppo e l'impiego di strumenti e procedure atte al costante monitoraggio dei parametri di misurazione delle performance e definire, all'interno del processo di attuazione del Sistema stesso, la frequenza e le modalità di comunicazione dei risultati parziali emersi nel corso del periodo di analisi.

Al Direttore generale dell'Azienda è attribuita la responsabilità dell'effettiva gestione degli strumenti di monitoraggio e della efficace misurazione dei risultati di performance nelle tempistiche concordate con l'Oiv, nel rispetto delle linee guida generali.

Il monitoraggio delle prestazioni deve avvenire con riferimento alle performance delle strutture ed individuali.

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, e a supporto ed accompagnamento dell'azione di monitoraggio effettuata dall'azienda, effettua anche il monitoraggio degli obiettivi del PIANO, acquisendo ogni 6 mesi - per il tramite del **Direttore della U.O.C del Controllo di Gestione**, del **Direttore della U.O.C della Gestione Economico-Finanziaria** e del **Direttore della U.O.C. Analisi e Monitoraggio delle Attività Sanitarie**, avvalendosi della **Struttura Tecnica permanente a supporto dell'OIV** - i dati necessari per le valutazioni di propria competenza.

Si ribadisce che l'attività dell'OIV non esonera i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative ad effettuare in proprio il monitoraggio degli obiettivi conferiti alle unità organizzative di competenza, al fine di adottare gli opportuni interventi correttivi in caso di scostamenti significativi dai risultati attesi.

In ogni caso l'OIV è tenuto a comunicare tempestivamente le eventuali criticità riscontrate.

Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Il SMVP prevede l'attribuzione di obiettivi specifici a tutte le strutture organizzative dell'Azienda. Il Piano della performance identifica uno o più indicatori di efficacia ed efficienza per ciascun obiettivo.

Il Direttore generale definisce gli obiettivi specifici delle strutture tecnico-amministrative, in coerenza con quanto indicato dalla Regione.

Il processo di valutazione della performance organizzativa delle Strutture e dei dirigenti

La valutazione della performance organizzativa è un compito che spetta

1. ai dirigenti dell'Azienda per le Aree da loro coordinate e per le tematiche di cui sono responsabili;
2. agli altri responsabili di Unità Organizzativa;
3. all'OIV per l'organizzazione nel suo complesso.

Ogni Dirigente e/o Responsabile di unità organizzativa compilerà una relazione sullo stato dell'unità organizzativa di cui è responsabile, secondo uno schema coerente con i criteri esposti in precedenza.

Tale schema dovrà considerare:

- stato di attuazione delle azioni di competenza dell'unità organizzativa con attualizzazione dei relativi indicatori di efficienza, efficacia e impatto;
- stato di attuazione dei piani di miglioramento dell'organizzazione e delle competenze.

L'OIV sulla base dei risultati della valutazione delle singole unità organizzative, elabora annualmente una relazione sulla valutazione della performance del sistema complessivo.

Misurazione e valutazione della performance individuale

La valutazione delle prestazioni e dei risultati è finalizzata al progressivo miglioramento delle prestazioni erogate e dell'organizzazione del lavoro, nonché alla crescita professionale dei dipendenti attraverso una maggiore partecipazione dei singoli al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda.

La valutazione della performance individuale è effettuata in base ai seguenti principi:

- oggettività delle metodologie ed equità di trattamento;
- trasparenza e pubblicità dei criteri usati e dei risultati;
- partecipazione dei valutati al procedimento;
- procedura di conciliazione in caso di contestazione, da realizzarsi in tempi certi e congrui.

Gli obiettivi individuali devono rispondere agli obiettivi specifici di ciascuna struttura e pertanto non possono essere standardizzati, ma nello stesso tempo il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale deve garantire il più possibile l'equità di trattamento di tutto il personale nel rispetto delle pluralità professionali e tenendo conto delle posizioni.

I parametri di valutazione della performance sono riferiti all'adeguatezza ed al raggiungimento del risultato atteso nonché all'efficacia ed all'efficienza.

L'adeguatezza degli indicatori è valutata in funzione del collegamento agli obiettivi operativi e strategici ed alla misurazione dei risultati orientati all'utente (grado di soddisfazione percepita degli stakeholder), mentre quella dei target attiene alla loro raggiungibilità pur ponendosi come ambiziosi.

Gli elementi di valutazione della performance individuale sono collegati a:

- raggiungimento di specifici obiettivi;
- qualità del contributo individuale alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza;
- comportamento professionale e competenze dimostrate;
- competenze organizzative e capacità di attuare il SMVP;
- capacità di valutare i collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Pertanto il sistema di valutazione delle prestazioni individuali del personale tiene conto anche dei seguenti elementi:

- Coinvolgimento: occorre garantire la condivisione degli obiettivi strategici dell'Azienda e la consapevolezza delle responsabilità gestionali attribuite ai singoli. Tutto il personale deve essere incentivato alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati.
- Miglioramento: va favorita la crescita della qualificazione professionale e culturale, nonché la formazione continua, del personale tecnico-amministrativo, in tutte le fasi della carriera. A tal fine, deve essere messa in atto un'accurata analisi delle esigenze formative e devono essere predisposti mirati interventi per la formazione e l'aggiornamento professionale.
- Riconoscimento del merito: deve essere previsto un collegamento trasparente tra le prestazioni individuali ed il sistema premiante, sia in termini di incentivi economici sia di progressioni di carriera.

- Pari opportunità: deve essere garantita un'azione costante e decisa per le pari opportunità tra i generi, per garantire l'effettiva uguaglianza, la valorizzazione del benessere di chi lavora, contro ogni discriminazione.

In sede di monitoraggio l'Amministrazione, anche su proposta dell'OIV, può eliminare obiettivi considerati non più raggiungibili e/o introdurre nuove priorità e nuovi obiettivi da assegnare.

Nella fase di formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi ai Dirigenti, e ai Responsabili di struttura semplice e complessa l'OIV verifica la completezza e la coerenza del Piano in relazione al sistema di misurazione e di valutazione e può richiedere specificazioni, indicatori e fasi di realizzazione degli obiettivi formalmente assegnati

La fase di valutazione

Ai fini della valutazione, l'OIV prenderà in considerazione anche i risultati del controllo di gestione. Ai medesimi fini, ogni titolare di struttura semplice dipartimentale e complessa dovrà redigere una relazione annuale con indicazione del proprio piano di lavoro per obiettivi, delle criticità riscontrate, del grado di effettiva realizzazione degli obiettivi assegnati e delle risultanze conseguite.

La valutazione della performance individuale è effettuata dal dirigente sovraordinato, compilando gli appositi moduli previsti.

Dopo la validazione della Relazione della performance da parte dell'OIV, è prevista di norma l'erogazione della retribuzione di risultato e dei premi collegati alla performance individuale.

Il valutatore comunica al valutato l'esito della valutazione in un colloquio teso a consentire al valutatore di esplicitare le motivazioni della valutazione data ed al valutato di esprimere le proprie osservazioni. Al termine dell'incontro, in caso di accordo la valutazione è formalizzata con la presa visione delle schede da parte del valutato e del valutatore.

In caso di mancato accordo si rimanda a quanto previsto dalla procedura di conciliazione. Il valutato in questo caso deve comunque specificare l'entità degli scostamenti delle proprie valutazioni da quelle del valutatore, al fine del corretto svolgimento della procedura di conciliazione indicata nel prosieguo del documento.

Indipendentemente dall'esito della valutazione, le schede sono firmate dai soggetti coinvolti e inviati per via telematica alla Direzione Generale e (per conoscenza) all'OIV.

L'OIV garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi incentivanti (tenendo conto anche di quanto riportato nei contratti collettivi nazionali, nei contratti integrativi, nei regolamenti interni all'Amministrazione dell'Azienda Ospedaliera, e comunque nel rispetto del principio inderogabile di valorizzazione del merito e della professionalità).

Il principale intento del legislatore del d.lgs. n. 150/2009 è stato quello di segnare un'inversione di rotta rispetto alla generale tendenza alla distribuzione a pioggia dei benefici che, attraverso la contrattazione integrativa, da decenni ha prevalso nei fatti.

Il Titolo III del d.lgs. n. 150/2009 tratta la questione del merito e dei premi ad esso associati. Si afferma il principio della valorizzazione del merito e della incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa attraverso metodi selettivi e concorsuali applicabili a tutti gli strumenti premiali.

Inoltre, attraverso l'esplicito divieto di distribuire gli incentivi in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi o in assenza delle verifiche ed attestazioni, si stringe il collegamento fra la disciplina dell'erogazione dei premi e l'attivazione del ciclo di gestione della performance.

Il d.lgs. n. 150/2009 fissa, quale principio, una disciplina, cui è opportuno adeguarsi, per la differenziazione delle valutazioni ai fini della attribuzione del trattamento accessorio destinato alla performance individuale. Questo principio costituisce il fulcro del sistema, in quanto introduce ex

lege un preciso criterio di selettività su base meritocratica applicabile indistintamente a tutto il personale, compresi i dirigenti. Per questi ultimi il riferimento è alla retribuzione di risultato. L'articolo 29 stabilisce poi che tutte le disposizioni in materia di merito e premi hanno carattere imperativo, non possono essere derogate dalla contrattazione collettiva e sono inserite nei contratti collettivi a decorrere dal periodo contrattuale successivo a quello in corso alla data del 16/11/2009. È opportuno il collegamento tra “merito” e miglioramento della performance organizzativa, cioè riferibile al gruppo di persone che opera in una struttura organizzativa individuata dal sistema di valutazione come rilevante ai fini della valutazione ed anche alla valutazione individuale.

Processo: fasi, tempi, modalità di svolgimento

Le fasi per l'avvio del ciclo del SMVP prevedono:

1. approvazione del SMVP da parte del Direttore Generale e successiva adozione;
2. definizione degli obiettivi strategici, in coerenza con gli obiettivi di programmazione della Azienda;
3. approvazione del piano complessivo della performance da parte del Direttore Generale;
4. definizione degli obiettivi operativi da parte della Direzione generale, e in accordo con i Responsabili delle Strutture.

Il processo di misurazione e valutazione della performance si snoda quindi attraverso una serie di fasi – sintetizzate di seguito – da inquadrarsi nell'ambito più generale del Ciclo di gestione della performance, in un'ottica di trasparenza:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi, definizione degli indicatori di risultato presi in considerazione e dei relativi target prefissati;
2. monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale: su base annuale vengono rilevati ed analizzati i risultati ottenuti e, sulla base delle risultanze di questo esercizio di riesame, vengono confermati o ridefiniti obiettivi, indicatori e target;
4. applicazione dei meccanismi premiali previsti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
5. rendicontazione della performance organizzativa agli organi interni di indirizzo politico-amministrativo ed a tutti gli stakeholders interni ed esterni.

Cronoprogramma

Per il cronoprogramma delle attività, si rimanda al piano della performance che prevede apposito cronoprogramma con la descrizione delle singole attività e dei responsabili.

Procedure di conciliazione

Nel caso insorgano divergenze tra valutatore e valutato e che tali divergenze risultino non componibili in sede di colloquio, il valutato può, entro 15 giorni, rivolgersi al Comitato di conciliazione competente e presentare le proprie osservazioni.

Il Comitato di conciliazione è composto da:

- Presidente dell'Oiv, o un suo delegato;
- Direttore Amministrativo o un suo delegato;
- Direttore Sanitario o un suo delegato.

Il Comitato esamina l'istanza del valutato e la scheda di valutazione e può chiedere un'integrazione della documentazione oppure sentire personalmente gli interessati. Terminato il proprio lavoro di analisi, nel caso lo ritenga necessario, tale organo può chiedere al valutatore di argomentare ulteriormente i risultati della valutazione al fine di rendere più trasparente e comprensibile il risultato della stessa, oppure – nel caso si siano evidenziati importanti elementi non presi in considerazione dal valutatore o errori nella misurazione dei risultati – di riformulare la valutazione sulla base degli elementi emersi.

Il valutato può avvalersi dell'assistenza di un rappresentante sindacale e chiedere di essere sentito personalmente.

Concluso il tentativo di conciliazione, il Comitato conferma o rinvia, con le proprie osservazioni, la scheda di valutazione al valutatore.

I lavori del Comitato di conciliazione devono essere conclusi entro 20 giorni lavorativi dalla data di esame dell'istanza e/o della convocazione del valutatore.

5. IL RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E I SISTEMI DI CONTROLLO DI GESTIONE

Il d.lgs. n. 150/2009 (art. 4, commi 1 e 2, lettera b) e art. 5, comma 1) contempla un collegamento tra i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio ed il complesso di obiettivi ed indicatori del sistema interno di gestione della performance. Ne deriva la necessità di un raccordo con il Piano della performance per quanto riguarda l'orizzonte pluriennale e quello operativo annuale.

La fase di definizione degli obiettivi è coordinata con l'attività di predisposizione del bilancio di previsione e con il controllo di gestione e gli obiettivi sono definiti tenendo conto della effettiva disponibilità delle risorse necessarie per raggiungerli.

Il SMVP è raccordato ed integrato con il processo di redazione dei documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Risulta di tutta evidenza che da tale riconfigurazione del ciclo di programmazione finanziaria, il budget economico di previsione assume un ruolo di cerniera tra la programmazione strategica ed operativa, traducendo le istanze di sviluppo in termini di obiettivi – risorse – risultati.

Considerato inoltre che il Piano della performance deve essere approvato entro il 31 gennaio di ogni anno, è opportuno che il processo di allineamento delle risorse di bilancio con gli obiettivi assegnati avvenga con un congruo anticipo al fine di assicurare la conclusione del processo di definizione del budget con le strutture amministrative di riferimento.

Si prevede che a regime possa verificarsi la seguente successione temporale:

- entro il mese di novembre dell'anno t-1: negoziazione budget anno t tra le strutture e la Direzione generale;
- entro il mese di dicembre dell'anno t-1: stesura ed approvazione del budget di previsione dell'anno t;
- aggiornamento delle linee strategiche triennali, con riferimento all'anno t;
- assegnazione degli obiettivi organizzativi ed individuali per l'anno t;
- entro il mese di gennaio dell'anno t: aggiornamento Piano della performance triennale, con riferimento all'anno t.

6. CLAUSOLA FINALE

Nel caso in cui la previsione finanziaria non sia definibile in modo certo le date individuate nel presente documento possono essere posticipate dal Direttore Generale.



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO

B E N E V E N T O

Piano Organizzativo del Lavoro Agile

POLA 2022-2024

**Programmazione del Lavoro Agile e delle sue modalità di
attuazione e sviluppo a seguito delle novità normative
introdotte dal DPCM settembre 2021,
dal DM 8 ottobre 2021 e s.m.i.i.**

Sommario

1	PREMESSA.....	3
2	LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO	5
3	MODALITA' ATTUATIVE	7
3.1	PROCEDURA E SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE	10
3.2	CONDIZIONI TECNOLOGICHE.....	11
3.3	PERCORSI FORMATIVI.....	11
	ALLEGATO 1 – Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile	13
	ALLEGATO 2 – Percorsi formativi per i dirigenti.....	16
	ALLEGATO 3 – Percorsi formativi per il personale di comparto	16
4	SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE <<.....	18
5	PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.....	20

1 PREMESSA

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario, nel lavoro pubblico, un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni e timidi tentativi di attuazione.

A seguito della pandemia il lavoro agile è diventato, per un certo periodo di tempo, una modalità "ordinaria" di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, prescindendo eventualmente da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Il DPCM del 23/09/2021 pubblicato sulla GU n.244 del 12/10/2021 "*Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni*", ha invece riportato il concetto di "modalità ordinaria" al periodo pre-covid, tanto che all'art.1 comma1 si riporta "*A decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è quella svolta in presenza*".

Quindi si ribadisce con chiarezza che per le amministrazioni pubbliche la modalità di lavoro ordinaria è quella in presenza, fermo restando il rispetto di tutte le misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio (come riportato all'art.2).

Il successivo DM dell'8/10/2021 definisce poi in particolare:

- le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori - art.1;
- le misure in materia di mobilità del personale – art.2.

Al fine di disciplinare quanto riportato nel sopra citato art. 1, il Ministero della Funzione Pubblica ha diffuso in data 30/11/2021 lo schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, sottoposte poi a Intesa della Conferenza Unificata in data 16/12/2021.

A seguito dell'acuirsi dei contagi manifestatosi a ridosso del periodo delle festività 2021, il Ministro per la pubblica amministrazione e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali hanno emanato una circolare in data 05/01/2022 per sensibilizzare le amministrazioni pubbliche ad utilizzare tutti gli strumenti di flessibilità che le discipline del settore consentono. In particolare si ricorda che la modalità di lavoro ordinario è quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Il presente documento intende fornire delle linee di indirizzo per favorire la transizione dal tipo di lavoro agile avvenuto nella fase emergenziale a quella ordinaria, tenuto conto in ogni caso che le novità normative in materia hanno disciplinato come ordinaria la modalità di lavoro in presenza. In tal senso si farà riferimento allo "*Schema di Linee Guida in materia di Lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 1, comma 6, del Decreto del Ministero per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori nelle*

pubbliche amministrazioni”. Nel documento infatti si cercano di delineare le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa c.d. agile, avendo riguardo al diritto alla disconnessione, al diritto alla formazione specifica, al diritto alla protezione dei dati personali, alle relazioni sindacali, al regime dei permessi e delle assenze e alla compatibilità con ogni altro istituto del rapporto di lavoro e previsione contrattuale.

L’approccio, già avviato lo scorso anno, è quello di un’applicazione progressiva e graduale, con un programma di sviluppo triennale.

Per la piena realizzazione delle modalità di lavoro agile, occorre instaurare collaborazione tra l’amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall’amministrazione. Tale collaborazione si basa sui seguenti principi:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell’organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati
- Benessere del lavoratore
- Utilità per l’amministrazione
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive
- Equilibrio in una logica win-win: l’amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Viste le caratteristiche particolari di questa Amministrazione, Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione, quanto riportato nel prosieguo del documento si applica, laddove possibile, ai dipendenti dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico.

2 LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

Con il manifestarsi a partire dai primi mesi del 2020 dell'emergenza sanitaria, l'AORN SAN PIO ha sin da subito dato disposizioni al proprio personale al fine di organizzare, compatibilmente con le esigenze aziendali, modalità di lavoro agile per i lavoratori che ne avessero fatto richiesta. Con nota prot. n. 7944 del 13/03/2020 "*Misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza covid 19, mediante lo smart working*", al fine di garantire la massima tutela nei confronti dei lavoratori, si è disposto che ciascun Direttore/Responsabile di U.O. amministrativa, tecnica e professionale organizzasse le attività lavorative all'interno della rispettiva struttura, favorendo, ove possibile, forme di lavoro agile, nonché la fruizione di congedi ordinari o il ricorso a congedi retribuiti, o ancora all'adozione di presenza alternata, evitando in ogni caso disservizi al regolare svolgimento delle attività lavorative. Con la stessa nota venivano anche descritte le modalità operative per la richiesta e lo svolgimento del lavoro agile. In seguito con nota prot. n. 8456 del 19/03/2020 "*Integrazione delle disposizioni relative allo smart working*", si sono fornite ulteriori raccomandazioni ai Direttori/Dirigenti delle UO amministrative. A seguito poi delle novità normative citate nel precedente paragrafo, è stata emanata una nuova circolare prot. n. 463 del 11/01/2022 "*Misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza covid 19, mediante lo smart working*", con la quale si sono ribadite le precedenti disposizioni aziendali e in particolare si ricordava a tutti i dirigenti che:

- Le richieste di lavoro agile/smart working per l'anno 2022 devono essere nuovamente riproposte e adeguatamente motivate;
- Il Direttore della struttura cui afferisce il richiedente deve operare attenta valutazione sulle prestazioni lavorative fornite in forma agile, motivandone la scelta a monitorando l'attività svolta;
- Il Direttore della UOC CED deve dare il proprio assenso, riscontrando la compatibilità dell'hardware e del software posseduti dai dipendenti per l'accesso da remoto in sicurezza ai sistemi aziendali;
- Il Direttore della UOC Risorse Umane ha il compito di provvedere alla regolarizzazione giuridico/economica del lavoro in smart working e di procedere al monitoraggio.

Le modalità di lavoro agile e di smart working sono continuate nell'anno 2021 da parte di gran parte dei lavoratori e in ogni caso per tutti coloro che ne abbiano fatto richiesta.

A seguito delle novità normative emanate con il DPCM del 23/09/2021 e con il DM del 08/10/2021, è opportuno rivedere le modalità organizzative del lavoro agile e si coglie l'occasione nel prossimo capitolo per sottolineare i cambiamenti sopraggiunti.

Di seguito si riportano le Unità Operative che nel 2020 e 2021 hanno visto propri dipendenti far uso dello smart working, il numero di giornate utilizzate e la relativa quantificazione oraria:

Dipendenti fruitori di smart working		
	2020	2021
Unità Operativa	N. unità	N. unità
Direzione Generale	1	
UOC Affari Generali e Legali	4	
UOC CED	5	4
UOC Epidemiologia e Valutaz. dell'assistenza	1	1
UOC Preospedalizzazione	1	1
UOC Proweditorato ed Economato	6	3
UOC Risorse Economiche	8	3
UOC Risorse Umane	17	16
UOC Ufficio Tecnico	3	1
UOC URP	1	1
TOTALE	47	30

Considerando il numero complessivo di personale afferente ad Unità Operative che svolgono attività che possono essere svolte in modalità agile e/o smart working, si rileva che nel 2020 circa il 40% di essi ha usufruito di tale possibilità mentre nel 2021 la percentuale è scesa al 24%.

La tabella seguente mostra invece le ore erogate in modalità di smart working per ciascuna unità operativa:

N. ore in smart working		
	2020	2021
Unità Operativa	N. ore	N. ore
Direzione Generale	166	
UOC Affari Generali e Legali	829	
UOC CED	1.971	1.976
UOC Epidemiologia e Valutaz. dell'assistenza	1.107	622
UOC Preospedalizzazione	809	1.035
UOC Proweditorato ed Economato	1.238	930
UOC Risorse Economiche	2.145	118
UOC Risorse Umane	4.320	2.308
UOC Ufficio Tecnico	242	18
UOC URP	448	538
TOTALE	13.275	7.547

Sono state erogate in modalità di smart working 13.275 ore nel 2020 e 7.547 ore nel 2021 pari a circa rispettivamente il 6% ed il 3 % del monte ore complessivo lavorabile da parte del personale impegnato in attività che è possibile svolgere in modalità agile e/o smart working.

N. giornate in smart working		
	2020	2021
Unità Operativa	N. giornate	N. giornate
Direzione Generale	23	
UOC Affari Generali	103	
UOC CED	262	237
UOC Epidemiologia e Valutaz. dell'assistenza	158	88
UOC Preospedalizzazione	151	186
UOC Proweditorato ed Economato	187	137
UOC Risorse Economiche	285	16
UOC Risorse Umane	608	379
UOC Ufficio Tecnico	34	3
UOC URP	62	67
TOTALE	1.873	1.113

Il numero di giornate erogate in modalità smart working è pari a 1.873 nel 2020 e 1.113 nel 2021.

La modalità di lavoro agile e/o smart working è stata concessa a tutti i dipendenti impegnati in attività che possono essere svolte in tale modalità e che lo abbiano richiesto.

3 MODALITA' ATTUATIVE

Alla luce delle novità normative introdotte a partire dal mese di settembre 2021 si ritiene opportuno, prima di soffermarsi su quanto previsto dalle Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, esplicitare alcuni passaggi previsti dal DM del 08/10/2021 alla luce anche dell'ultima circolare del 05/01/2022.

Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori

1. Al fine di rendere operativo il rientro in presenza dei lavoratori, l'Ente provvede a:
 - a. organizzare le attività dei propri uffici prevedendo il rientro in presenza di tutto il personale, assicurando il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19. La prevalenza del lavoro in presenza può essere infatti raggiunta nella media della programmazione plurimensile.
 - b. individuare fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita ulteriori rispetto a quelle già adottate, anche in deroga alle modalità previste dai contratti collettivi e nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale. Ciò allo scopo di evitare che il personale che accede alla sede di servizio si concentri nella stessa fascia oraria.

A riguardo si specifica **che l'AORN SAN PIO ha già previsto la flessibilità oraria in entrata e in uscita, infatti per il personale di comparto la fascia di ingresso è prevista nell'intervallo orario 07.50 - 08.30. Al fine di evitare possibili concentrazioni di**

personale all'ingresso, si specifica che tale intervallo si intende qui suddiviso in ulteriori 3 diverse fasce:

07:50 – 08:05;

08:05 – 08:20;

08:20 – 08:30

Fermo restando lo svolgimento da parte del dipendente dell'intero orario di servizio, sarà cura del Direttore della struttura di appartenenza del dipendente garantire l'equa distribuzione di accesso tra le varie fasce onde evitare possibili assembramenti.

2. Nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile e tenuto conto che il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'accesso a tale modalità, ove consentito a legislazione vigente, potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizionalità:
 - a. lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi in favore degli utenti;
 - b. l'Azienda deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
 - c. l'Azienda mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
 - d. l'Azienda deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
 - e. l'Azienda, di norma, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta. In alternativa possono essere utilizzate dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza previsti dall'Ente.
 - f. l'Azienda assicura il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
 - g. l'Azienda prevede ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza.
3. l'attuazione delle misure sopra riportate avviene attraverso le disposizioni della Direzione strategica con il supporto delle figure dirigenziali aziendali;

4. per l'attuazione delle misure sopra indicate si fa riferimento alle specifiche linee guida in materia di lavoro agile per cui è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Unificata in data 16/12/2021.

Modalità organizzative per l'attuazione del lavoro agile

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutti i lavoratori, con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

Le attività che possono essere effettuate in lavoro agile vengono individuate dall'Azienda e sono qui identificate nel prosieguo del documento.

Dal punto di vista organizzativo le modalità attuative per poter mettere in pratica modalità di lavoro agile e/o smart working, sono state disposte dall'Azienda con nota prot. n. 7944 del 13/03/2020 e rimarcate con nota prot. n. 463 del 11/01/2022 a seguito delle novità normative introdotte. In particolare l'Azienda ha disposto che:

- le richieste di lavoro agile/smart working devono essere presentate secondo la modulistica definita a livello aziendale e adeguatamente motivate. Condizione necessaria per poter presentare la richiesta è l'utilizzo di strumenti informatici (hardware e software) adeguati allo svolgimento dell'attività lavorativa a casa;
- il Direttore della struttura a cui afferisce il richiedente deve operare una attenta valutazione sulle prestazioni lavorative in forma agile, motivare la scelta autorizzativa e monitorare/verificare l'attività svolta in smart working;
- il Direttore della UOC CED deve dare il proprio assenso, riscontrando la compatibilità dell'hardware e dei software utilizzati dal dipendente per l'accesso da remoto in sicurezza con il pc aziendale e le applicazioni in esso installate;
- al Direttore della UOC Risorse Umane è demandato il compito di provvedere alla regolarizzazione giuridico/economica del lavoro in smart working e di procedere al monitoraggio informandone la Direzione Strategica.

Da tali disposizioni si evince come la possibilità di usufruire del lavoro agile/smart working presuppone due condizioni fondamentali:

1. il dipendente deve essere dotato degli strumenti informatici necessari per poter svolgere le proprie funzioni anche da remoto, senza pregiudicare il regolare svolgimento della propria attività lavorativa;

2. il Direttore a cui afferisce il dipendente che richiede il lavoro agile/smart working, ha la responsabilità di verificare che i compiti svolti dal proprio dipendente siano compatibili con la modalità di lavoro richiesta e di monitorare l'attività del proprio collaboratore.

Nel caso in cui le attività di una determinata struttura presuppongano necessariamente la presenza fisica del personale in ufficio, si invitano i Direttori delle strutture interessate a favorire forme di rotazione a giorni alterni dei dipendenti, qualora questi richiedano di usufruire di modalità di lavoro agile/smart working.

3.1 PROCEDURA E SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE

1. I dipendenti che intendono richiedere l'accesso al lavoro agile dovranno presentare apposita domanda al Direttore della struttura di appartenenza, che la valuterà sulla base delle specifiche esigenze aziendali e del personale;
2. Prima di procedere con l'effettivo svolgimento dell'attività in modalità agile, occorre fornire al dipendente idonea dotazione tecnologica.
3. Il Direttore della UOC CED deve fornire il proprio assenso, riscontrando la compatibilità dei dispositivi e della rete utilizzata con i sistemi di sicurezza presenti in azienda.
4. La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dal CCNL;
5. Al momento di inizio dell'attività lavorativa, il dipendente è tenuto alla timbratura elettronica da remoto del proprio badge. Ciò al fine di verificare l'orario di servizio prestato.
6. Al fine di garantire una efficace ed efficiente interazione e un completo svolgimento dell'attività lavorativa, il personale autorizzato al lavoro agile dovrà garantire il collegamento telefonico e via mail nella fascia oraria lavorativa prescelta. Durante questa fascia, il dipendente sarà tenuto a rispondere all'Azienda con immediatezza.
7. In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o rallentato, il dipendente deve dare immediata comunicazione al proprio dirigente. Questo, nel caso in cui le problematiche rilevate non assicurino la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza.
8. Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede in tempo utile per la ripresa del servizio e comunque almeno il giorno prima.
9. L'attività di lavoro agile sarà monitorata dal Direttore della struttura di appartenenza, secondo le modalità che ritiene più opportune (ad es. mail con comunicazione dell'avvenuta attività, report di monitoraggio, verifica sugli applicativi aziendali, ecc.);

10. Devono essere individuati periodi temporali in cui il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa, che comprendono la fascia di inoperabilità (diritto alla disconnessione). Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo (di cui all'art.17, comma 6, CCNL 12/02/20218 e alle analoghe disposizioni degli altri CCNL vigenti).
11. Durante le giornate di lavoro agile, il dipendente potrà fruire di tutti i permessi o altri istituti previsti dalle disposizioni contrattuali e normative, previa comunicazione e autorizzazione del Direttore della struttura di appartenenza.
12. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

3.2 CONDIZIONI TECNOLOGICHE

1. L'Azienda deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica;
2. Per le attività da remoto devono essere utilizzate le postazioni di lavoro fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui accedere. In alternativa è possibile utilizzare dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza previsti dall'Ente.
3. L'accesso alle applicazioni digitali dell'amministrazione raggiungibili via internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (es. CIE, SPID), in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato. In alternativa è possibile utilizzare una VPN aziendale (che garantisce privacy, anonimato e sicurezza), a seguito di apposita autorizzazione, con credenziali rilasciate dalla UOC CED, in modo da consentire l'utilizzo di tutti gli applicativi aziendali necessari allo svolgimento della prestazione lavorativa.

3.3 PERCORSI FORMATIVI

Le nuove forme che il lavoro sta assumendo spingono sempre di più a rivedere la normale organizzazione del lavoro e dei tempi ad esso dedicati. L'introduzione del lavoro agile rappresenta un'azione migliorativa per intervenire e ridurre il rischio di stress lavoro-correlato e di conseguenza migliorare l'organizzazione aziendale, ottenere un maggior coinvolgimento del personale ed un rendimento maggiore. Perché tale novità sia efficace e ottenga risultati, occorre che sia preceduto da una buona comunicazione e da opportune attività formative. In tal senso sarà cura dell'Azienda prevedere nell'ambito del piano di formazione specifiche iniziative per il personale che usufruisce di tale modalità di lavoro. L'obiettivo è addestrare il personale all'utilizzo delle piattaforme di

comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile al fine anche di favorire la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

ALLEGATO 1 – Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile

Di seguito viene riportato un elenco delle attività che potrebbero essere svolte in modalità di lavoro agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche in riferimento al grado di digitalizzazione presente in Azienda. Le attività presenti non sono vincolanti, possono essere modificate e integrate e dovranno in ogni caso essere concordate con il Direttore della Struttura di appartenenza, a seconda delle esigenze aziendali rilevate.

UOC MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

- Programmazione e progettazione degli interventi manutentivi;
- Monitoraggio delle attività finalizzate alla sicurezza nei luoghi di lavoro, alla prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali, alla garanzia della salubrità ed accoglienza degli ambienti;
- Nell'ambito dell'Ingegneria Clinica valutazione e programmazione della strumentazione e delle attrezzature biomedicali in uso;

UOC CED

- Supporto agli utenti aziendali nell'utilizzo delle apparecchiature informatiche;
- Manutenzione dei software aziendali;
- Coordinamento con i referenti esterni dei software aziendali;
- Coordinamento, pianificazione e controllo di tutte le attività di assistenza agli utenti aziendali;
- Gestione dell'infrastruttura virtuale VMWARE (Host e Storage)
- Gestione Server e Storage installati in sala server.
- Monitoraggio alert sala server.
- Gestione connessioni VPN e monitoraggio connettività SPC2
- Coordinamento e gestione progetti in essere (Cloud, Ris/Pacs Regionale, FSE, GDPR per la sicurezza, Sinfonia, ecc..)
-

UOC RISORSE ECONOMICHE

- Contabilità generale: registrazione per natura degli accadimenti contabili
- Contabilità fornitori: funzioni operative pure di tipo contabile, fiscale e gestionale nell'ambito del ciclo passivo aziendale;
- Contabilità clienti: funzioni operative di tipo contabile, fiscale e gestionale nei confronti dei clienti privati e pubblici;
- Attività di programmazione economica;

- Gestione della contabilità fiscale: adempimenti degli obblighi fiscali relativi ad IVA, IRAP, IRPEF;
-

UOC AFFARI GENERALI

- Predisposizione di convenzioni con altri Enti;
- Gestione dei sinistri da malpractice sanitaria;
- Predisposizione di deliberazioni e determinazioni aziendali;
- Gestione dei rapporti con broker, compagnie assicurative, difensori e consulenti tecnici;
-

UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

- Supporto all'utenza;
- Gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini/pazienti;
- Predisposizione del materiale informativo a favore dell'utenza;
- Gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali;
- Predisposizione della carta dei servizi;
-

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

- Predisposizione degli atti necessari per l'espletamento delle procedure di acquisto di beni e servizi per l'Azienda;
- Gestione delle piattaforme informatiche per l'espletamento di gare e il loro monitoraggio;
- Emissione degli ordinativi, di propria competenza, successivi alle aggiudicazioni, e liquidazione delle fatture con apposito programma informatico;
-

UOC RISORSE UMANE

- Predisposizione delle procedure di reclutamento di personale (concorsi, mobilità, comandi);
- Gestione pratiche trattamento giuridico (rilevazione e gestione presenze, visite fiscali, congedi ordinari e straordinari, legge 104/92, attività previdenziale, ecc.);
- Gestione pratiche trattamento economico (verifica variazioni stipendiali, cessioni e deleghe, pignoramenti verso terzi, DMA, attività previdenziale, ecc.)
-

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

- Predisposizione Atti di programmazione;
- Analisi dati di produzione aziendale;
- Monitoraggio dei costi aziendali per Centro di Costo;
- Predisposizione reportistica aziendale;
-

UOC EPIDEMIOLOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Predisposizione Atti di programmazione;
- Gestione dei flussi di produzione;
- Monitoraggio dei software aziendali di natura sanitaria (ADT, QUANI, Sistema CUP)
- Analisi dei dati di produzione aziendale di natura sanitaria (ricoveri, prestazioni di specialistica, ALPI, ...);
- Predisposizione reportistica aziendale;
-

ALLEGATO 2 – Percorsi formativi per i dirigenti

I principi fondamentali

- “Lavoro agile”: una nuova tipologia di lavoro e di gestione delle risorse;
- Quadro normativo di riferimento;
- Benefici e opportunità connesse all’adozione dello smart working;
- Caratteristiche del “lavoro agile” e analisi delle buone pratiche;
- Gli strumenti informatici per la buona pratica dello smart working;
- L’assicurazione dei lavoratori;
- Salute e sicurezza (obblighi del lavoratore e del datore di lavoro, valutazione dei rischi;...);
- Rischi generali connessi alla mansione (videoterminali, organizzazione e pause di lavoro,);
- Scelta del luogo di lavoro;
- Vigilanza e controllo;

Lavorare SMART

- L’interpretazione dello smart working nelle pubbliche amministrazioni;
- I benefici del lavoro agile per le pubbliche amministrazioni, dal punto di vista individuale e collettivo;
- Le dinamiche all’interno delle organizzazioni orientate ai risultati;
- Smart Working e l’evoluzione del modello di leadership;
- Strumenti operativi per l’attuazione dello Smart Working;

ALLEGATO 3 – Percorsi formativi per il personale di comparto

I principi fondamentali

- Introduzione allo Smart Working: concetti e definizione;
- La normativa di riferimento;
- Gli strumenti informatici a supporto dello Smart Working;
- L’assicurazione dei lavoratori;
- Salute e sicurezza (obblighi del lavoratore e del datore di lavoro, valutazione dei rischi;...);
- Rischi generali connessi alla mansione (videoterminali, organizzazione e pause di lavoro,);
- Scelta del luogo di lavoro;
- Vigilanza e controllo;

Lavorare SMART

- Principi e approcci dello SMART WORKING;
- Falsi miti e difficoltà reali;
- I consigli per lavorare da remoto;
- Lavorare per obiettivi e risultati;
- Collaborare e comunicare attraverso gli strumenti digitali;
- Gestire una riunione in smart working

4 SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

Di seguito vengono brevemente descritti i soggetti coinvolti e il loro ruolo nelle diverse fasi del processo.

DIRIGENTI

- **Direttore della Struttura di riferimento:** il Direttore/Dirigente dell'ufficio a cui afferisce il dipendente che richiede l'attivazione del lavoro agile, deve operare una attenta valutazione sulle prestazioni lavorative in forma agile, motivare la scelta autorizzativa e monitorare/verificare l'attività svolta in smart working.
- **Direttore UOC CED:** riscontra la compatibilità dell'hardware e dei software posseduti dal dipendente per l'accesso da remoto in sicurezza con il pc aziendale e le applicazioni in esso installate e in caso di valutazione positiva fornisce il proprio assenso;
- **Direttore UOC Risorse Umane:** provvede alla regolarizzazione giuridico/economica del lavoro in smart working e precede al monitoraggio informandone la Direzione Strategica;

PERSONALE DIPENDENTE

Presenta apposita domanda al Direttore della struttura di appartenenza e prima di procedere con l'effettivo svolgimento dell'attività in modalità agile, deve assicurare la disponibilità e il corretto funzionamento degli strumenti informatici in propria dotazione necessari allo svolgimento dell'attività.

COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

Sulla base di quanto previsto dalla Direttiva n. 2/2019, occorre valorizzare il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile al fine di favorire e promuovere politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

Così come per quanto definito nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'OIV è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per la verifica degli indicatori e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

RESPONSABILE DELLA TRANSIZIONE AL DIGITALE (RTD):

È a conoscenza degli sviluppi digitali dell'amministrazione e può intervenire sulle attività "smartabili", sui processi formativi di apprendimento dei nuovi strumenti digitali e sull'ammodernamento dei servizi digitali offerti ai dipendenti. Definisce un modello di maturità ("maturity model") delle amministrazioni che individui i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

Relativamente agli strumenti necessari per l'espletamento dell'attività lavorativa in modalità agile/smart working, questi sono stati già analizzati nel capitolo 2. In particolare il dipendente deve assicurare di utilizzare gli strumenti informatici necessari per svolgere l'attività anche al di fuori della normale sede lavorativa, mentre l'Azienda deve rendere disponibile anche da remoto la possibilità collegarsi alla VPN aziendale così da garantire al dipendente la possibilità di usufruire tutti i sistemi gestionali informativi che normalmente potrebbe utilizzare in ufficio. Inoltre devono essere garantiti sistemi di rilevazione della presenza da remoto, così da verificare l'effettiva presenza in servizio del dipendente.

5 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

La messa a regime delle nuove modalità di lavoro agile è partita nel corso del 2020, proseguita gradualmente nel 2021 e continuerà nei prossimi anni, sulla base della programmazione aziendale. È stato sviluppato un apposito sistema di indicatori, sulla base di quanto proposto dalle Linee Guida nazionali, al fine di misurare lo stato di avanzamento, lungo tre diverse fasi: avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato.

Nell'arco del triennio 2021-2023, l'amministrazione si è posta l'obiettivo di giungere ad una fase di sviluppo avanzato in cui devono essere monitorate tutte le dimensioni indicate.

A consuntivo, dopo ogni fase, l'amministrazione verifica il livello raggiunto. I risultati misurati, di seguito indicati per l'anno 2021, rappresentano il punto di partenza per l'individuazione dei contenuti della programmazione dei cicli successivi.

Gli indicatori di efficacia ed efficienza sono misurati dai sistemi di controllo di gestione. Laddove i sistemi non siano ancora a un livello di maturità da consentire tali rilevazioni, è compito del dirigente responsabile della struttura in cui opera il dipendente che ha usufruito del lavoro agile, reperire le informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attività lavorative, al fine di monitorare e verificare le attività svolte dal dipendente e comunicare i valori, comprese quelle in lavoro agile. Il dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato.

Si riporta di seguito il sistema di indicatori avviato nel corso del 2021 con i relativi risultati misurabili, così come previsto dalle “*Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Indicatori di Performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77)*”. Poiché per il 2020 non si aveva a disposizione una baseline di riferimento, i valori rilevati per l'anno 2021 forniscono indicazioni per i target da raggiungere negli anni successivi.

Le X nelle caselle indicano l'anno a partire dal quale inizierà il monitoraggio dell'indicatore.

DIMENSIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO	FONTE	
				2021	2022	2023		
	SALUTE ORGANIZZATIVA							
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	Adeguare l'organizzazione dell'Ente rispetto all'introduzione del lavoro agile	1	Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile	SI			Note della Direzione Strategica	
		2	Presenza di un sistema di monitoraggio del lavoro agile	SI			Note della Direzione Strategica	
		3	Presenza di un help desk informatico dedicato al lavoro agile	FULL TIME			UOC CED	
		4	Presenza di un sistema di programmazione per obiettivi e/o per progetti/processi	SI			Delibera Aziendale Piano Triennale della Performance 2021-2024	
		SALUTE PROFESSIONALE						
	Verifica dei profili professionali esistenti rispetto a quelli necessari	5	-% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	0%				Rilevazione da parte delle singole UOC
		6	-% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%				Rilevazione da parte delle singole UOC
		7	-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	0%				Rilevazione da parte delle singole UOC
		8	-% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%				Rilevazione da parte delle singole UOC
		9	-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0%				Rilevazione da parte delle singole UOC
10		-% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%				Rilevazione da parte delle singole UOC	

DIMENSIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO	FONTE
				2021	2022	2023	
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA						
	Verifica delle spese sostenute per potenziare il lavoro agile in Azienda	11	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	0			Rilevazione da parte delle singole UOC
		12	€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	0			Rilevazione da parte delle singole UOC
		13	€ Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	0			Rilevazione da parte delle singole UOC
	SALUTE DIGITALE						
	Garantire l'espletamento del lavoro agile tramite l'utilizzo degli strumenti informativi aziendali	14	N. PC per lavoro agile	0			Rilevazione da parte delle singole UOC
		15	% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC
		16	Sistema VPN	SI			UOCCED
		17	Intranet	SI			UOCCED
		18	Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	SI			Sistemi informativi aziendali
		19	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%			Sistemi informativi aziendali
		20	% Banche dati consultabili in lavoro agile	100%			Sistemi informativi aziendali
		21	% Firma digitale tra i lavoratori agili		X		
22		% Processi digitalizzati			X		
23	% Servizi digitalizzati			X			
NOTE	Nel 2021, anche a causa delle limitazioni imposte dall'emergenza COVID19 non sono stati organizzati corsi di formazione in merito al "lavoro agile". L'implementazione del lavoro agile in Azienda è avvenuta ad iso-risorse dal punto di vista infrastrutturale e di hardware, in quanto per il collegamento si è utilizzata la VPN aziendale già attiva e ciascun lavoratore ha utilizzato i propri pc personali. Vi è stato invece un impegno orario significativo per il personale del CED che, pur non attivando un help desk dedicato, ha configurato ogni singolo PC e verificato i requisiti di sicurezza della rete e degli strumenti per ogni singolo lavoratore.						

DIMENSIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO	FONTE	
				2021	2022	2023		
	INDICATORI QUANTITATIVI							
IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE	Misurare il livello di utilizzo del lavoro agile	24	% lavorarori agili effettivi/lavoratori agili potenziali	24%			Sistema rilevazione presenze	
		25	% Giornate lavoro agile/giornate lavorative totali	3,6%			Sistema rilevazione presenze	
		INDICATORI QUALITATIVI						
	Misurare il livello di soddisfazione del personale coinvolto	26	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età					
		26.a	-% dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC	
		26.b	-% dipendenti in lavoro agile soddisfatti	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC	
		26.c	-% donne soddisfatte	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC	
		26.d	-% uomini soddisfatti	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC	
26.e		-% dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti;	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC		
	26.f	% dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc.	100%			Rilevazione da parte delle singole UOC		
NOTE								

DIMENSIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	STATO 2020	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023	FONTE	
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITA'								
	Ridurre i costi aziendali per utenze, stampe, ecc.,	27	Riflesso economico - riduzione dei costi						
		27.a	€ Costo per utenze elettricità;				X		
		27.b	€ Costo per utenze telefonia;				X		
		27.c	€ Costo per materiali cancelleria				X		
		28	Riflesso patrimoniale - Valore economico degli ammortamenti					X	
	EFFICIENZA								
	Migliorare la performance organizzativa attraverso l'utilizzo del lavoro agile	29	Efficienza Produttiva						
		29.a	Diminuzione delle assenze					X	
		29.b	Aumento produttività: n. pratiche lavorate in Smart Working/Totale delle pratiche lavorate					X	
		30	Efficienza Economica - vedi indicatore n. 27				X		
	31	Efficienza Temporale - Riduzione dei tempi di lavorazione delle pratiche ordinarie					X		
	EFFICACIA								
	Migliorare la performance organizzativa attraverso l'utilizzo del lavoro agile	32	Efficacia quantitativa						
		32.a	n. gg in smart working/n. gg lavorative totali					X	
		32.b	n. ore in smart working/ n. ore lavorative totali					X	
		33	Efficacia qualitativa						
33.a		% di Dirigenti soddisfatti delle attività svolte dai propri dipendenti in lavoro agile					X		
33.b		% di pratiche svolte in modalità di lavoro agile che rispettano gli standard aziendali					X		
NOTE									

DIMENSIONI	OBIETTIVI		INDICATORI	STATO 2020	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023	FONTE
IMPATTI	IMPATTI ESTERNI							
	Migliorare la qualità della vita del lavoratore	34	Sociale: % di dipendenti che ritiene di aver migliorato il rapporto lavoro-vita privata				X	
		35	Ambientale: riduzione dell'utilizzo di carta stampata				X	
		36	Economico: % di dipendenti che ritiene di aver risparmiato in spese di viaggio per andare a lavoro				X	
	IMPATTI INTERNI							
	Migliorare il clima lavorativo all'interno dell'Ente	37	Salute organizzativa: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha migliorato il clima lavorativo aziendale				X	
		38	Salute professionale: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di accrescere le proprie competenze professionali				X	
		39	Salute economica: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di ottenere dei risparmi per l'Azienda				X	
40		Salute digitale: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di accrescere le proprie competenze informatiche				X		
NOTE								

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A1	Fornire indicazioni specifiche al personale in tema di anticorruzione	Aggiornamento del Codice di comportamento ai sensi delle Linee Guida del 20 settembre 2016	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A2	Rispettare i principi di diritto comunitario nello svolgimento delle gare	Riduzione del ricorso alle procedure delle proroghe, anche tecniche ovvero degli affidamenti diretti dei contratti	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Pari almeno al 10% rispetto l'anno precedente	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A3	Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Organizzazione di incontri/corsi specifici di formazione e aggiornamento	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Almeno 1 all'anno	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A3	Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Partecipazione del personale afferente alla propria struttura ai corsi	Tutte le UOC/UOSD interessate	Almeno il 60% del proprio personale	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A4	Aumentare la informatizzazione del portale	Incremento del processo di informatizzazione dei procedimenti a regime di ogni settore, anche nell'ottica dell'avvio della digitalizzazione	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Avvio di un nuovo processo informatizzato all'anno	ANNUALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B1	Informare gli utenti sui tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Pubblicazione periodica dei tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	UOC URP; UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza; UOC Direzione Medica di Presidio	Una volta ogni 3 mesi	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B2	Garantire il rispetto delle liste di attesa per i ricoveri	N° di alterazioni della sequenza di chiamata in assenza di giustificazione evidenziate dalla specifica procedura sull'ADT	Tutte le UOC di ricovero	0	ANNUALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B3	Corretta gestione delle liste di attesa per i ricoveri	Aggiornamento trimestrale delle liste tramite recall	UOC Direzione Medica di Presidio	Una volta ogni 3 mesi	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B4	Corretta gestione delle liste di attesa delle visite specialistiche	Aggiornamento trimestrale delle liste tramite recall	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'assistenza	Una volta ogni 3 mesi	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B5	Rispetto dei tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	N. di prestazioni erogate nei tempi di attesa standard/N.totale di prestazioni erogate - per classe di priorità	Tutte le UOC/UOSD interessate	Prestazioni di ricovero: - secondo DCA 52/2019 - Piano Nazionale Governo Liste di Attesa Prestazioni Ambulatoriali: - Classe B,D e P >=90%	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B6	Garantire l'equilibrio tra attività istituzionale e ALPI	N. prestazioni effettuate in regime istituzionale/N. prestazioni effettuate in ALPI	Tutte le UOC/UOSD interessate	> =1	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B7	Garantire il corretto monitoraggio dell'attività	Erogazione su sistema CUP delle prestazioni effettuate	Tutte le UOC Sanitarie	Pari al 100% delle prestazioni effettuate	TRIMESTRALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C1	Valutare la customer satisfaction	N° di indagini sulla qualità percepita condotte in Azienda	UOC URP; Tutte le UOC/UOS/UOSD	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C2	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Gestire l'aggiornamento del Portale Internet aziendale e curare la gestione dell'immagine coordinata	UOC URP	Almeno 1 volta al mese	MENSILE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C2	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	N. di nuovo materiale informativo prodotto per l'utenza (carta dei servizi, guide, brochure, ecc.)	UOC URP	=>1	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C3	Migliorare la qualità percepita	Creazione/aggiornamento modulistica per ricezione segnalazioni dei cittadini (encomi, reclami, spunti di miglioramento)	UOC URP	=>1	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Cura dei rapporti con l'utenza	Fornire risposta a tutti i segnalanti entro 30 giorni	UOC URP	100%	MENSILE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	N. interventi per TM alla mammella	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Senologia	>= 135	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% ricoveri con degenza post Colectomia laparoscopica < a 3 giorni	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza	>= 70%	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	UOSD Senologia	5% < T <8%	ANNUALE

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	3,70%	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	N° ricoveri diurni diagnostici	Tutte UOC/UOSD sanitarie	Riduzione almeno del 34 % rispetto al valore rilevato nel 2018	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	N° accessi di tipo medico	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica	Riduzione almeno del 54 % rispetto al valore rilevato nel 2018	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	N° ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di in appropriatezza/N° ricoveri con DRG non a rischio di in appropriatezza	Tutte UOC/UOSD sanitarie	Mantenimento valore rilevato nel 2018 pari a $\leq 0,19$	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% tagli cesarei primari	UOC Ostetricia e Ginecologia	$20\% \leq T \leq 24\%$	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% di pazienti (> 64 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	UOC Ortopedia	$\geq 60\%$	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori NSG - garantire volumi e esiti	% di ricoveri di riabilitazione post-acuti inappropriati dal punto vista clinico	UOC Riabilitazione	< 10%	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D2	Indicatori DM70/2015 - garantire volumi e esiti	N. interventi per colecistectomia laparoscopica	UOC Chirurgia Generale e Oncologica	≥ 100	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D2	Indicatori DM70/2015 - garantire volumi e esiti	N. Interventi chirurgici per fratture di femore	UOC Ortopedia	≥ 75	
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D2	Indicatori DM70/2015 - garantire volumi e esiti	N. Interventi per angioplastica coronarica percutanea	UOC Cardiologia UTIC	≥ 250 di cui almeno il 30% angioplastiche primarie IMA-STEMI	
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D3	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-ospedaliero	Partecipazione alle attività di sorveglianza proposte dalla Regione	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D4	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la tracciabilità delle informazioni	Utilizzo ed archiviazione in cartella clinica della check-list di sala operatoria prodotta da sistema informatico	Tutte le UOC Chirurgiche	100% delle check list prodotte	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D4	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la tracciabilità delle informazioni	Utilizzo della Cartella Clinica Elettronica secondo le tempistiche concordate	Tutte le UOC di ricovero	100% delle cartelle cliniche redatte	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Produzione documento Valutazione Rischi	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Organizzazione di corsi di Formazione specifica agli operatori	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione	Almeno una volta all'anno	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Partecipazione del personale afferente alla propria struttura ai corsi sulla sicurezza	Tutte le strutture	100% del personale	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Programmazione di interventi tecnici (ad es. sistemi di bonifica degli impianti da Legionella spp)	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	Almeno una volta all'anno	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° di ricoveri per asma [^]	UOC Pediatria	\leq n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° di ricoveri per gastroenterite [^]	UOC Pediatria	\leq n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica	< 20%	ANNUALE

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° ricoveri per complicanze (a breve e lungo termine) da diabete, BPCO e scompenso cardiaco^	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna UOC Pneumologia	<= n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	Tutte le UOC/UOSD di area chirurgica, UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	<25%	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E1	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° di giorni di degenza medi precedenti l'intervento chirurgico	Tutte le UOC/UOSD di area chirurgica nonché indirettamente UOC Anestesia e Rianimazione, UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri;	=< 1,4	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto delle tempistiche di rendicontazione (DGRC 367/19) (DGRC 367/19)	Corretta compilazione delle SDO (DCA 6/11)	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	>=95%	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto delle tempistiche di rendicontazione (DGRC 367/19) (DGRC 367/19)	Rispetto dei tempi di compilazione della SDO e chiusura della cartella clinica	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	>=95%	MENSILE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto delle tempistiche di rendicontazione (DGRC 367/19)	Stesura di relazioni trimestrali in merito al rispetto dei tempi di attesa	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance - UOC Controllo di Gestione	4 relazioni all'anno	TRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E3	Migliorare la qualità dei flussi dati	Verifica della qualità dei dati e produzione di report	UOSD Flussi Informativi	Monitoraggio Trimestrale (I,II,III,IV Trimestre e Consuntivo)	TRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E4	Implementare percorsi assistenziali su target prioritari e specifici	Redazione di PDTA	UOC Direzione Medica di Presidio - UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Almeno 3 all'anno	QUADRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E5	Gestire correttamente le tecnologie	Mappatura della dotazione e della manutenzione delle apparecchiature	UOSD Ingegneria Clinica	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E5	Gestire correttamente le tecnologie	Predisposizione check-list per la valutazione della sicurezza delle apparecchiature elettro-medicali	UOSD Ingegneria Clinica	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E6	Implementazione dei PACC ambulatoriali	Attivazione e coordinamento con la struttura CUP per la pratica realizzazione offerta PACC	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'assistenza - UOC Oculistica - UOSD Terapia Antalgica e Cure Palliative	Invio mensile del flusso C-PACC	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E7	Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Organizzazione di incontri/ audit specifici	UOC Farmacia	Almeno 1 all'anno	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E7	Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Partecipazione del proprio personale a incontri/ audit specifici	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	100% del personale individuato	ANNUALE
F	Valorizzare il personale	F1	Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Censimento delle agende di prenotazione e delle equipe operanti	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
F	Valorizzare il personale	F1	Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Proposta di ridefinizione di utilizzo di spazi e attrezzature	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
F	Valorizzare il personale	F2	Garantire la formazione del personale	N. di corsi di formazione organizzati per il personale della propria struttura	Tutte le strutture	Almeno 1 all'anno	ANNUALE
G	Migliorare il benessere organizzativo	G1	Valutare il clima organizzativo	N. indagini sul benessere organizzativo somministrate al personale della propria struttura	Tutte le strutture	Almeno 1 all'anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H29	Gestione dei sinistri	Inserimento dati sulla piattaforma LegalApp	UOC Affari Generali e Legali	Popolamento dati trimestrale sulla piattaforma	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H29	Gestione dei sinistri	Redazione regolamento per la Commissione Valutazione Sinistri	UOC Affari Generali e Legali	Delibera approvazione regolamento	ANNUALE

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Cura degli Affari legali	Curare la stipula, la gestione ed il rinnovo dei contratti assicurativi attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche connesse	UOC Affari Generali e Legali	Caricamento su piattaforma dei contratti assicurativi	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Cura degli Affari legali	Partecipazione agli incontri della commissione sinistri per gli eventi derivanti da responsabilità sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H31	Gestire il Protocollo Generale	Assicurare la gestione della corrispondenza in entrata dell'Azienda con assegnazione, protocollazione e smistamento per servizio e curarne la regolamentazione e l'aggiornamento	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Produzione documento Valutazione Rischi	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Garantire l'informazione sulla Valutazione Rischi	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Visite mediche e Sorveglianza del personale	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Sopralluoghi ambienti di lavoro per valutazione salubrità	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H32	Gestire la stipula delle convenzioni	N. stipule e rinnovi di convenzioni attive e passive con Enti o Associazioni varie per servizi connessi all'attività istituzionale dell'Azienda, non assegnate a specifiche UU.OO.	UOC Affari Generali e Legali	>=10	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H33	Monitoraggio trimestrale dei sinistri aziendali	Trasmissione alla Direzione Strategica di un report analitico dei sinistri	UOC Affari Generali e Legali	Invio trimestrale	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H34	Analisi del Contenzioso in essere	Trasmissione alla Direzione Strategica di un report analitico del contenzioso	UOC Affari Generali e Legali	Invio trimestrale	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H34	Analisi del Contenzioso in essere	Proposta di azioni preventive per migliorare la qualità dell'assistenza	UOC Affari Generali e Legali	Almeno 1 anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H35	Rispetto delle tempistiche per la stipula/rinnovo delle convenzioni	N. convenzioni stipulate nei tempi previsti/N. convenzioni stipulate	UOC Affari Generali e Legali	>=90%	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H36	Ottimizzazione dei rapporti con i legali esterni	Stesura di procedure per la gestione dei rapporti legali	UOC Affari Generali e Legali	Almeno 1 anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H36	Ottimizzazione dei rapporti con i legali esterni	Produzione per ogni atto notificato di una sintetica relazione per la Direzione Strategica al fine della individuazione dalla apposita short list del legale in tempi utili per la costituzione	UOC Affari Generali e Legali	Invio mensile delle relazioni prodotte	MENSILE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H14	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Manutenzione dei Centri di Costo e di Responsabilità	UOC Controllo di Gestione	Almeno 1 volta a trimestre	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H26	Definizione degli obiettivi di budget	Definizione degli obiettivi per le singole UOC	UOC Controllo di Gestione	Assegnazione del budget annuale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Corretto funzionamento dei macchinari/applicativi aziendali (nuovo sistema CUP)	Presenza in carico delle criticità rilevate e Piena implementazione del nuovo sistema CUP regionale	UOC Controllo di Gestione	Messa a regime del nuovo sistema CUP regionale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H1	Programmazione annuale attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Proposta al CIO di programma ad hoc entro il 31 dicembre di ogni anno per l'anno successivo	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H2	Prosecuzione del PRP 2014-2018	Stesura relazione conclusiva sulle attività svolte nell'ambito degli accordi di collaborazione	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Pianificazione triennale (con aggiornamenti annuali) della performance	Proposta scritta di piano triennale entro il 31 gennaio di ciascun anno ed eventuali aggiornamenti annuali	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H28	Supporto alla UOC Risorse Umane per la predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di personale	Determinazione del Piano Triennale di fabbisogno del personale	UOC Controllo di Gestione	Approvazione Delibera di approvazione del Piano del Fabbisogno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H25	Monitorare il consumo dei farmaci ospedalieri	Produzione di report specifici stratificati per categoria (antibiotici, farmaci ad alto costo, etc.)	UOC Farmacia	Monitoraggio Trimestrale (I,II,III,IV Trimestre e Consuntivo)	TRIMESTRALE

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H24	Monitorare la corretta gestione del magazzino e degli armadietti di reparto	% di prodotti scaduti a magazzino a fine anno	UOC Farmacia e tutte UOC Saitarie	pari a 0	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H23	Programmazione e gestione interventi strutturali	Redazione e aggiornamento crono programma lavori in corso	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	Redazione report trimestrale	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H23	Programmazione e gestione interventi strutturali	Definizione della programmazione lavori di adeguamento spazi e percorsi	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H23	Programmazione e gestione interventi strutturali	Definizione della programmazione lavori di efficientamento energetico	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H20	Corretta gestione degli acquisti	Redazione del regolamento per gli acquisti	UOC Provveditorato ed Economato	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H20	Corretta gestione degli acquisti	Espletamento di acquisti utilizzando gli strumenti dell'RDO o della TD su CONSIP	UOC Provveditorato ed Economato	Almeno 25	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H21	Monitoraggio trimestrale e rendicontazione delle gare rapportandosi con le strutture interessate	Invio di un report di dettaglio con le gare programmate, in corso e chiuse	UOC Provveditorato ed Economato	Invio trimestrale del report alla Direzione Strategica	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H22	Abbattimento della proroghe	(N. contratti in proroga anno T)-(N. contratti in proroga anno T-1) / (N. contratti in proroga anno T-1)	UOC Provveditorato ed Economato	>=20%	
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H14	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione del conto economico preventivo, trimestrale e consuntivo	UOC Risorse Economiche	Caricamento su sistema NSIS dei modelli di rendicontazione economica	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H14	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rispetto dei tempi di pagamento	UOC Risorse Economiche	=< 60 gg	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H14	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rendicontazione trimestrale dei costi e delle attività per centro di responsabilità	UOC Risorse Economiche e UOC Controllo di Gestione	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H15	Gestire la Contabilità Generale	Assicura l'allineamento tra la contabilità generale e la procedura inventario gestita dal servizio Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica provvedendo alla corretta rilevazione contabile delle nuove capitalizzazioni, donazioni, dismissioni	UOC Risorse Economiche	Corretta alimentazione delle voci di Conto Economico e Stato Patrimoniale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H16	Gestire i contenziosi per i pagamenti	Riduzione del debito verso i fornitori	UOC Risorse Economiche	- 10% rispetto l'anno precedente	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H17	Curare gli aspetti fiscali	Gestire tutte le problematiche fiscali dell'Azienda, assicurare gli adempimenti necessari per i versamenti periodici di imposte e tasse e predisporre le dichiarazioni fiscali	UOC Risorse Economiche	Assenza di provvedimenti sanzionatori relativi agli obblighi fiscali	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H18	Garantire i rapporti con la Tesoreria	Sovrintendere i Servizi di cassa dell'Azienda e curare i rapporti con il Tesoriere. Gestire la programmazione dei pagamenti sulla base delle liquidazioni predisposte dai servizi competenti e delle disponibilità di cassa	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H19	Rispetto dei regolamenti amministrativo-contabile	Assicurare la corretta applicazione del regolamento amministrativo-contabile	UOC Risorse Economiche	Assenza di rilievi da parte del Collegio Sindacale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H9	Gestire i turni del personale	Gestione dei turni mensili dei dipendenti e contabilizzazione mensile dello straordinario per il rispetto del budget	UOC Risorse Umane	Caricamento mensile delle ore di straordinario	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Gestire e aggiornare l'anagrafica del personale	Aggiornamento delle posizioni giuridiche del personale dipendente ed inserimento nella base dati aziendale per la ricostruzione delle singole posizioni	UOC Risorse Umane	Aggiornamento continuo del database aziendale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Gestire e aggiornare l'anagrafica del personale	Completamento procedure di selezione per attribuzione delle fasce economiche al personale di comparto, verifica delle indennità corrisposte al personale dipendente	UOC Risorse Umane	Delibera di attribuzione delle fasce al personale di comparto	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H11	Programmazione del Piano assunzionale	Determinazione del Piano Triennale di fabbisogno del personale	UOC Risorse Umane	Approvazione Delibera di approvazione del Piano del Fabbisogno	ANNUALE

Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H12	Determinazione della bozza di CIA in accordo con l'Ufficio Relazione Sindacali	Sottoscrizione del CIA per singola area contrattuale	UOC Risorse Umane	Approvazione CIA per singola area contrattuale	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H13	Determinazione dei fondi contrattuali del personale	Predisposizione Delibera di approvazione dei fondi contrattuali per ciascuna area	UOC Risorse Umane	Approvazione Delibera di approvazione dei fondi contrattuali per ciascuna area	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H13	Determinazione dei fondi contrattuali del personale	Monitoraggio trimestrale dei fondi del personale	UOC Risorse Umane	Invio alla Direzione Strategica di un report trimestrale di monitoraggio dei fondi	TRIMESTRALE

Appendice 2

Obiettivi aggiuntivi discendenti dal D. Lgs n°74 del 2017 in tema di prevenzione della corruzione, da assegnare a tutte le Strutture

1. Attuare strumenti e procedure volti ad assicurare efficacia alle istruttorie relative a segnalazioni di cui al D. Lvo 37/13;
2. Elaborare una procedura di trattazione delle segnalazioni di wistleblowing;
3. Monitorare istanze di accesso civico generalizzato;
4. Monitorare i tempi procedurali e di pagamento.