

**INRCA****Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

Sede Legale - Via S. Margherita n.5, Ancona

Amministrazione Centrale - Via S. Margherita n.5, Ancona

www.inrca.it

Numero: 10/DGEN

Pag.

1

Data: 29/01/2016

**DETERMINA DEL  
DIRETTORE GENERALE  
N. 10/DGEN DEL 29/01/2016**

**Oggetto: PIANO DELLE PERFORMANCE 2016**

**IL  
DIRETTORE GENERALE**

- - - - -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di approvare il Piano delle Performance per l'anno 2016 riguardante l'intero Istituto;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli, del Direttore Scientifico, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio, il documento "Piano della Performance Anno 2016" di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale della presente determina.
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di precisare che la presente determina non è sottoposta al controllo regionale:
  - della Regione Marche ai sensi del combinato disposto dall'art. 28, comma 2 della L.R.26/96 e s.m.i e dall'art.12 della LR Marche n.21/2006;
  - della Regione Calabria ai sensi dell'art. 13, comma 1 della L.R. Calabria n. 11/2004 e smi;
  - della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 17 della L.R. Lombardia n. 33/2009 come modificato dalla L.R. Lombardia n. 23/2015.
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i..

Via Santa Margherita,5 - Ancona, sede legale INRCA



**INRCA**  
**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**  
Sede Legale - Via S Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Numero: 10/DGEN

Pag.  
2

Data: 29/01/2016

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Gianni Genga)

Per i pareri infrascritti

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Riccardo Mario Paoli)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott. Claudio Maria Maffei)

**IL DIRETTORE SCIENTIFICO**  
(Dott.ssa Fabrizia Lattanzio)

La presente determina consta di n. 64 pagine di cui n. 59 pagine di allegati cartacei che formano parte integrante e sostanziale della stessa, conservati agli atti



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**

**Normativa di riferimento**

Legge 23 ottobre 1992, n. 421

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 412/92"

Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 412/92"

Decreto Legislativo 30 giugno 1993 n. 269

Decreto del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica del 3 settembre 1997

Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze dell'8 aprile 2002

Decreto Legislativo 16 ottobre 2003 n. 288

Sentenza Corte Costituzionale n. 270 del 23 giugno 2005

Legge Regione Marche n. 21 del 21/12/2006

Legge Regionale Calabria n. 43 del 23/12/96

D.Lgs. n.165 del 30.03.2001 e s.m.i.

D.Lgs. n.150 del 27.10.2009

Determina n.410/DGEN del 28.07.2008

D.G.R. Marche n.768 del 28.05.2012

Decreto D.G. Regione Calabria n. 3957 del 27.03.2012

D.G.R. Lombardia n. X/1185 del 20.12.2013

**Motivazione:**

PREMESSO CHE Con determina n.410/DGEN del 28.07.2008 l'Istituto ha approvato il documento "Sistema budgetario, di valutazione e premiante" quale strumento di sintesi e di integrazione tra i suddetti tre sistemi.

VISTO CHE il percorso nello stesso individuato, già avviato, in via sperimentale, nel corso del 2008 è stato consolidato negli anni successivi alla luce della normativa intervenuta in materia. Si rammenta, infatti, che secondo quanto stabilito dall'art.3 del D.Lgs. n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza nella pubblica amministrazione", la misurazione e la valutazione della Performance sono volte al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dalle pubbliche amministrazioni nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai dipendenti e dalle unità organizzative.

TENUTO CONTO CHE l'Istituto ha, pertanto, predisposto il documento denominato "Piano della Performance -Anno 2016". Il Piano suddetto individua le aree strategiche di intervento coerentemente

con gli obiettivi regionali e con gli adempimenti normativi in tema di anticorruzione, trasparenza ed integrità definendo la performance aziendale e i relativi sistemi di misurazione

CONSIDERATO CHE nella definizione del Piano delle performance si è fatto poi particolare riferimento alla D.G.R. Marche n. 768 del 28.05.2012 contenente "L.R. n. 13/2003 e s.m.i. art. 3 comma 2 lett. a - Linee di indirizzo per gli enti del SSR per l'applicazione dell'art. 31, comma 1 e 2 del D.lgs 150/2009, come modificato da D.lgs 141/2011", al Decreto del D.G. Regione Calabria n.3957 del 27.03.2012 avente ad oggetto "Approvazione delle linee guida regionali in materia di valutazione delle Performance nel Servizio Sanitario Regionale" ed infine alla Deliberazione Giunta Regione Lombardia 20 dicembre 2013 - n. X/1185 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014" ove si precisa che le aziende sanitarie, al fine di presidiare il livello di coerenza tra programmazione regionale ed aziendale con gli obiettivi operativi delle singole strutture, definiscano un proprio Piano delle Performance.

Alla luce di quanto sopra esposto

#### SI PROPONE

1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio, il documento "Piano della Performance Anno 2016" di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale della presente determina.
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di precisare che la presente determina non è sottoposta al controllo regionale:
  - della Regione Marche ai sensi del combinato disposto dell'art. 28 comma 2, della Legge Regionale Marche n. 26/1996 e s.m.i., e dell'art. 12 della L.R. Marche n. 21 del 21/12/2006;
  - della Regione Calabria ai sensi dell'art. 13, comma 1, della L. R. Calabria n. 11/2004 e s.m.i.,
  - della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 18 della L.R. Lombardia n. 33/2009 e smi 1/97 e s.m.i.;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s.m.i..

Il Responsabile del Procedimento  
Dott. Roberto Di Ruscio

#### SENZA PREVISIONE DI SPESA

#### ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

Il Dirigente del U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE attesta che dalla presente determina non derivano spese aggiuntive a carico del Bilancio aziendale.

Il Dirigente  
Dott. Roberto Di Ruscio



**INRCA**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

*Sede Legale - Via S. Margherita n.5, Ancona*

*Amministrazione Centrale - Via S. Margherita n.5, Ancona*

[www.inrca.it](http://www.inrca.it)

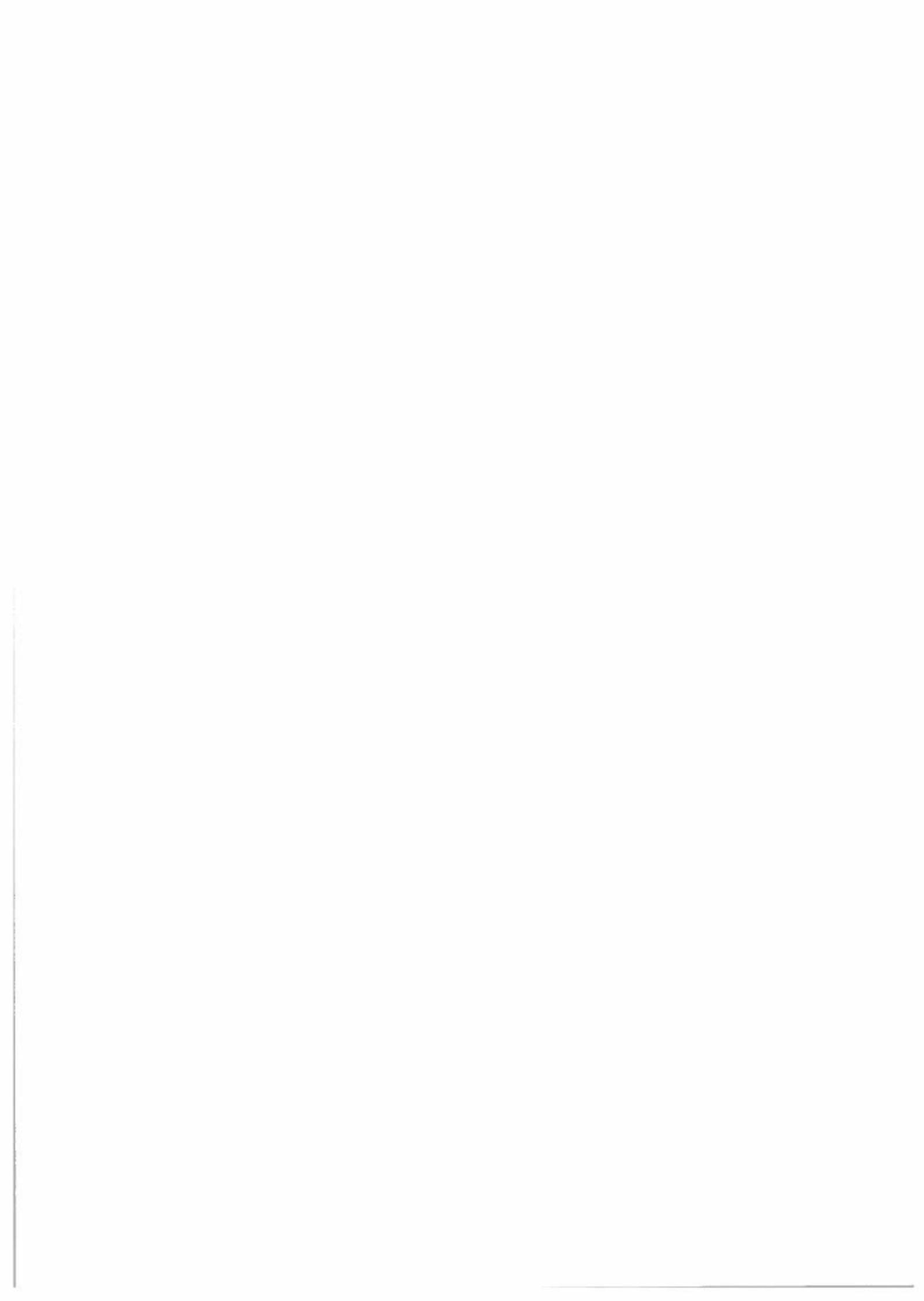
Numero: 10/DGEN

Data: 29/01/2016

Pag.  
**5**

- ALLEGATI -

Piano delle Performance anno 2016 di pagine 59



**I.N.R.C.A.**  
**Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani V.E.II**  
Via S.Margherita, 5 - 60124 ANCONA -<http://www.inrca.it>

# **PIANO DELLA PERFORMANCE**

## **Anno 2016**



## INDICE

1.	Obiettivi del documento .....	3
2.	Sistema dei Valori.....	4
3.	Struttura organizzativa.....	5
3.1	Premessa .....	5
3.2	Mappa dei Centri di Responsabilità e delle Commesse/Progetti.....	5
3.3	Organizzazione a supporto del sistema budgetario .....	6
4.	Strumenti tecnico contabili del sistema budgetario .....	8
4.1	Premessa .....	8
4.2	Scheda di Budget .....	10
4.2.1	Struttura, forma e contenuto .....	10
4.2.2	Classificazione dei fattori produttivi .....	18
4.2.3	Prezzi di trasferimento delle “prestazioni” intermedie.....	19
4.3	Sistema degli indicatori .....	20
4.4	Consolidamento delle schede di Budget.....	21
4.4.1	Budget degli Acquisti .....	21
4.4.2	Piano delle assunzioni.....	22
4.4.3	Budget degli investimenti .....	23
4.4.4	Budget di Commessa/Progetto .....	23
4.4.5	Budget Economico Generale d’azienda.....	24
5.	Processo di Budgeting .....	25
5.1	Fasi e tempi.....	25
5.2	Programmazione.....	27
5.2.1	Linee di programmazione.....	27
5.3	Costruzione del Budget.....	41
5.4	Monitoraggio e rilevazione dei risultati.....	42
5.5	Reporting e Analisi degli scostamenti .....	42
5.5.1	Reporting per CdR.....	42
5.5.2	Reporting aziendale .....	44
5.6	Revisione del Budget.....	48
6.	Sistema informativo e supporti operativi al sistema di budget.....	48
6.1	La contabilità analitica.....	48
6.2	Supporti operativi per la costruzione della scheda di Budget e per la negoziazione.....	50
6.3	Supporti operativi per l’attività di Reporting.....	51
7.	Collegamento con il Bilancio Economico di Previsione .....	52
7.1	Budget finanziario .....	52
7.2	Bilancio Economico di previsione e Bilancio Pluriennale Economico .....	52
8.	Sistema di valutazione e premiante del personale .....	53
8.1	Premessa .....	53
8.2	Perché si valuta .....	53
8.3	Elementi di distorsione della valutazione e necessità del percorso di formazione.....	54
8.4	Cosa si valuta.....	55
8.5	Fasi e soggetti del percorso di valutazione e del sistema premiante .....	55
8.6	Corresponsione dei compensi .....	58

## 1. Obiettivi del documento

Il presente documento è il risultato dell'attività svolta dai due gruppi di lavoro istituiti con Determina del Direttore Generale n. 314 del 10/12/2007 per la Revisione organizzativa procedurale dei sistemi budgettario, di valutazione e premiante.

L'obiettivo del documento è quello di delineare nuovi sistemi di budgeting, di valutazione e premiante del personale individuando le soluzioni contabili, organizzative nonché gli strumenti operativi da implementare già nel corso del 2008 e laddove possibile specificando le possibili linee evolutive per gli anni successivi.

L'esigenza di integrazione tra i sistemi in oggetto ha spinto all'elaborazione di un unico documento che raccoglie gli elementi fondanti dell'uno e dell'altro sistema, il cui punto di raccordo operativo è rappresentato dalla scheda di sintesi degli obiettivi concordati.



## 2. Sistema dei Valori

Il sistema di valori a cui si è ispirata la progettazione del nuovo sistema di budgeting è composito e si fonda sul presupposto che il sistema di budgeting e quello di valutazione e premiante sono alcuni dei possibili strumenti di supporto alla direzione generale e alle funzioni dirigenziali per guidare la gestione verso il raggiungimento di obiettivi predefiniti. Tramite la responsabilizzazione sui risultati conseguiti, tali sistemi risultano essere tra i più efficaci per sviluppare meccanismi operativi in grado di indirizzare i comportamenti verso risultati attesi.

In questa ottica, gli strumenti e le soluzioni sono stati progettati in modo tale da esaltare l'aspetto motivazionale, ritenuto l'elemento di intorno al quale si gioca il successo o l'insuccesso di un sistema di budgeting, di valutazione e premiante del personale.

Il riferimento ad un arco temporale definito (l'anno) non deve distogliere l'attenzione verso il perseguimento degli obiettivi strategici di lungo periodo, che rappresentano la cornice di riferimento dell'intero sistema degli obiettivi di budget. La sistematica verifica di coerenza tra gli obiettivi di lungo e di breve periodo è presupposto per l'implementazione di un efficace sistema di budgeting.

Altro valore condiviso nella progettazione dei due sistemi è la necessaria correlazione tra i risultati attesi e le risorse a disposizione per raggiungerli: il fabbisogno di risorse economiche, finanziarie, tecnologiche, umane quantificato nel Budget è un valore correlato al volume di attività programmate che rappresentano il primo, imprescindibile, elemento su cui basare l'intero percorso.

Infine, gli strumenti di budgeting, di valutazione e premiante del personale sono improntati alla valorizzazione dell'autonomia dei dirigenti, che devono trovare in tali sistemi efficaci supporti ai propri processi di programmazione e di controllo.

Il sistema di valori sopra condiviso comporta una caratterizzazione flessibile del sistema budgetario che si va delineando, in quanto per rispondere efficacemente a strumento guida di comportamenti aziendale deve saper adattarsi, anche in corso d'anno, all'evoluzione dell'ambiente. In questo senso, la revisione del budget è attività necessaria in caso di eventi sopraggiunti non previsti che modifica il quadro complessivo aziendale e rendono non più perseguibili gli obiettivi a base del processo stesso.

### 3. Struttura organizzativa

#### 3.1 Premessa

Prima di individuare la struttura tecnico organizzativa a supporto dei sistemi in oggetto appare necessario accennare a grande linee il percorso di budgeting che si intende sviluppare. Ciò consentirà di contestualizzare maggiormente la mappa dei centri di responsabilità e commessa e l'organizzazione a supporto.

Il percorso si avvia con la definizione della strategia aziendale e la declinazione della stessa in obiettivi annuali attraverso apposite linee guida al budget. All'interno di questa cornice le strutture organizzative preposte dovranno presentare le loro proposte che saranno valutate in termini di coerenza e congruenza, anche economica, con le suddette linee guida. Una volta superata questa fase, con eventuale riproposizione delle proposte valutate non coerenti e congruenti, si arriva alla negoziazione conclusiva con la Direzione Generale. Il consolidamento delle schede per unità organizzativa determina il Budget d'azienda.

Nel capitolo 5 l'argomento sarà ripreso con la descrizione analitica del processo di Budgeting.

#### 3.2 Mappa dei Centri di Responsabilità e delle Commesse/Progetti

La definizione di un piano dei Centri di Responsabilità è attività propedeutica all'avvio del processo di budgeting.

Il piano dei CdR è individuato in modo da riflettere la distribuzione delle responsabilità nell'ambito dell'organizzazione; i CdR sono unità logiche di controllo caratterizzate da consumo di risorse e per le quali si prevede la presenza di un responsabile e la capacità di incidere sui risultati raggiunti.

I CdR si articolano su più livelli gerarchici.

Il piano dei CdR, in base all'organizzazione aziendale, declina il livello delle responsabilità aziendali, in modo che nell'assegnazione degli obiettivi di budget sia garantito il principio della controllabilità.

Ai fini del sistema di budgeting, il livello organizzativo per il quale si individuano i soggetti chiamati a formulare gli obiettivi e ad assumere la responsabilità diretta nei confronti dell'azienda è rappresentato, a regime, dal Dipartimento. E' ipotizzabile un percorso di "avvicinamento" a tale opzione; in particolare, almeno per il primo anno, il livello organizzativo minimo è individuabile in quello del Cdr, in ogni caso congiuntamente a quello dipartimentale.

Nei successivi paragrafi si definiscono i ruoli attribuiti ai dirigenti che si pongono nei livelli immediatamente inferiori e superiori al livello dipartimentale.

Le relazioni tra il Dipartimento ed i livelli immediatamente inferiori, dettagliate nel proseguo come processo di formulazione della proposta di Budget di CdR, sono improntate al pieno coinvolgimento dei collaboratori. Tale coinvolgimento si realizza attraverso la collaborazione nella formulazione delle singole proposte di Budget delle articolazioni organizzative che compongono il Dipartimento (strutturali interne, ex moduli, o unità operative autonome del Dipartimento) e, almeno per il primo anno, con la partecipazione congiunta con il livello dipartimentale alla negoziazione di Budget con il Direttore generale. Nella fase di consolidamento del modulo dipartimentale, infatti, si prevede di mantenere un momento di confronto tra la Direzione e i vari responsabili di unità operativa. Dal punto di vista operativo, la scheda sintetica degli obiettivi di Dipartimento è comprensiva delle singole schede per Centro di Responsabilità che compone il Dipartimento, sottoscritte da entrambi i dirigenti responsabili. Per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali professionali, a differenza di quelli strutturali, non avendo attribuita la gestione di risorse economiche, umane e tecnologiche specifiche non sono assegnatari di un Budget in termini di risorse economiche ma è comunque garantito il loro coinvolgimento nella discussione del Budget del CdR di appartenenza, tenuto anche conto dell'obbligo contrattuale di assegnazione di obiettivi individuali sui quali devono essere valutati.

In merito al coinvolgimento dei livelli immediatamente superiori al Dipartimento, l'apporto al processo di budgeting delle posizioni dirigenziali responsabili del coordinamento di settori aziendali composti da più Dipartimenti, quali i Direttori di Presidio e/o di sede, è assicurato dal contributo richiesto in fase di elaborazione delle linee di indirizzo e programmazione annuali e nella fase di valutazione, come sarà meglio specificato nel paragrafo successivo.

### **3.3 Organizzazione a supporto del sistema budgetario**

A supporto del sistema budgetario è stato individuato un organo specifico che svolge la funzione di impostare e supervisionare lo svolgimento del ciclo di budgeting. Tale organismo è stato denominato Comitato Budget. In base alla Determina che lo ha istituito (n. 173/DGEN del 27/09/2007) è organismo interno all'Istituto, costituito da professionalità che partecipano attivamente, ciascuno per il proprio ruolo, al processo di budgeting.

In particolare, i compiti assegnati sono i seguenti:

- 1- supportare la Direzione Generale nella definizione delle direttive fondamentali per la costruzione dei budget operativi;
- 2- supportare i CdR nella formulazione delle proposte di Budget;
- 3- valutare le proposte di Budget di CdR in termini di coerenza e congruenza con le linee di indirizzo e programmazione annuali elaborate dal Direttore Generale e in termini di compatibilità economica con le programmazione regionali;
- 4- supportare i CdR nell'attività di modifica e riformulazione delle proposte di Budget non congruenti con le linee aziendali;
- 5- supportare la Direzione Generale nel processo di negoziazione del Budget.

Il Comitato di Budget è composto da:

- 1- Direttore Amministrativo;
- 2- Direttore Sanitario;
- 3- Direttore Scientifico;
- 4- Dirigenti Responsabili U.O. Controllo di Gestione.

Il Comitato di Budget si avvale della collaborazione dei Direttori Amministrativi e Sanitari di Presidio nella processi di budgeting che interessano i CdR appartenenti al Presidio.

Le funzioni di supporto tecnico-operativo all'intero processo di elaborazione del budgeting è garantito dall'ufficio controllo di gestione, a cui sono assegnati i seguenti compiti specifici:

- 1- sviluppare gli strumenti tecnico-contabili in modo da supportare efficacemente i processi aziendali individuati;
- 2- supportare i vari CdR in tutte le fasi del processo di budgeting (elaborazione della proposta, monitoraggio dei risultati, proposizione delle azioni correttive);
- 3- consolidare, dal punto di vista tecnico, le proposte di Budget dei CdR;
- 4- elaborare i budget parziali ed il budget generale d'Istituto;
- 5- redigere report periodici in cui segnala scostamenti tra consuntivi e budget;
- 6- supportare i CdR nell'interpretazione dei report periodici di analisi degli scostamenti;
- 7- predisporre un sistema degli indicatori coerente con le linee strategiche aziendali;
- 8- fornire le informazioni utili alla valutazione dei dirigenti.

Nello svolgimento delle sue attività il Comitato di budget, sia direttamente che attraverso l'ufficio controllo di gestione, potrà utilizzare il supporto delle funzioni tecnico sanitarie ed amministrative che svolgono una funzione trasversale rispetto ai processi di acquisizione delle risorse produttive (i cosiddetti "gestori di spesa"). Di essi si parlerà in maniera più dettagliata successivamente (dal paragrafo 4.3.1 al paragrafo 4.3.4). Preliminarmente va comunque osservato che il ruolo dei c.d. "gestori di spesa" sarà quello di coadiuvare il Comitato di budget e il Controllo di Gestione nella fase di valutazione della coerenza e della congruenza economica delle proposte di CdR. In una prospettiva di medio lungo periodo la posizione trasversale che li caratterizza dovrà

essere correlata ad una attribuzione di responsabilità relativamente al raggiungimento del livello dei prezzi con i quali vengono acquisite le risorse, posto che il consumo delle stesse (in termini quantitativi) non può che rimanere in carico al livello di CdR utilizzatore (che rappresenta il consumatore finale).



## 4. Strumenti tecnico contabili del sistema budgetario

### 4.1 Premessa

Il sistema è impostato su 4 item di valutazione che si basano su aree / prospettive derivanti dal sistema di budgeting aziendale. In questa logica, il sistema incentivante si inserisce all'interno delle fasi del processo di budgeting in maniera congiunta e complementare.

Si rappresentano sinteticamente le fasi del ciclo di budgeting come già delineate dalla Determina 173/DGEN del 27/09/2007 "Costituzione Comitato di budget":

"...Lo svolgimento concreto del processo di budgeting si delinea in più fasi successive.

In maniera sintetica queste possono essere individuate nelle seguenti:

1. elaborazione e aggiornamento del Piano Strategico aziendale con individuazione degli obiettivi strategici;
2. traduzione di questi obiettivi strategici in linee guida per la formulazione delle proposte di budget. In tali linee sono esplicitate le priorità dell'anno in corso, i valori obiettivo per il sistema nel suo complesso, le fasi, i tempi e i contenuti standard e tecnici da rispettare per la presentazione della proposta di budget;
3. presentazione delle proposte di budget da parte dei responsabili dei CDR;
4. valutazione della coerenza e congruenza di queste proposte con gli obiettivi strategici e le linee guida precedentemente formulate;
5. modifica e riformulazione delle proposte di budget non congruenti;
6. negoziazione conclusiva tra la Direzione Generale e i Responsabili di CDR delle proposte di budget, con eventuale nuova presentazione di proposte non approvate;
7. elaborazione della proposta definitiva del Budget Generale d'Istituto che il Direttore Generale negozia con i Dirigenti dei competenti Servizi delle Regioni;
8. formalizzazione del Budget per CDR e negoziazione interna;
9. Definizione e adozione della determina del Bilancio di Previsione aziendale in base al Budget Generale d'Istituto....."

Ai fini del sistema incentivante, la fase del ciclo di budgeting riguardante la traduzione degli obiettivi strategici in linee guida esplicitanti le priorità dell'anno in corso comporta la necessità di definire coerentemente il peso complessivo da assegnare agli obiettivi derivanti dal sistema di budgeting (le 4 aree / prospettive). Tale scelta sarà oggetto di confronto con le OO.SS.

Il sistema incentivante per il quale si utilizzeranno le schede di seguito rappresentate, fa comunque riferimento ad una percentuale dell'ammontare complessivo dei fondi contrattuali di risultato e produttività collettiva.

La rimanente quota percentuale rimane a disposizione della Direzione Generale per Obiettivi direzionali. I progetti direzionali sono realizzati in orario aggiuntivo e solo in casi particolari, qualora la natura stessa del progetto lo richieda, potranno essere svolti in orario di lavoro ferma restando la necessità che i partecipanti del progetto abbiano comunque maturato orario aggiuntivo non liquidato come straordinario al termine dell'esercizio. Quest'ultima diventa la *conditio sine qua non* per la corresponsione del compenso relativo al progetto direzionale.

Nell'ambito dei progetti direzionali si specifica che:

- saranno prioritariamente individuate dai diversi ambiti direzionali (Generale, Scientifica, Sanitaria e Amministrativa) aree prioritarie di intervento all'interno delle quali poter realizzare progetti direzionali;
- tutti i progetti dovranno comunque comportare un forte valore aggiunto e/o un forte lavoro aggiuntivo;
- il lavoro per progetti è una normale modalità di svolgimento delle attività sia di area amministrativa che sanitaria e di ricerca e che quindi non sarà possibile considerare ogni innovazione come iniziativa da supportarsi economicamente ad hoc;

- di norma non sarà possibile partecipare / aderire a più progetti direzionali, specie nell'area amministrativa

Per l'esercizio 2016 si propone di destinare, per la dirigenza medica e dei ruoli SPTA, il 90% e, per il comparto, il 92,5% dell'ammontare complessivo dei fondi storici agli obiettivi di budget, lasciando a disposizione della Direzione Generale per Obiettivi direzionali le quote rispettivamente del 10% e del 7,5%.

Le proposte di progetti direzionali devono essere presentate alla Direzione Generale entro il 28 febbraio dell'anno 2016. Dopo la chiusura dei termini di presentazione dei progetti, sarà data informazione alla RSU e alle OO.SS. entro il 31 marzo in merito ai progetti approvati dalla Direzione Generale con riferimento ai tempi e ai modi di esecuzione, al personale coinvolto e alla sua valorizzazione, riferendosi specificatamente all'apporto richiesto al personale delle tre aree contrattuali..

La proposta deve essere presentata dal dirigente responsabile dell'U.O.C/U.O.S.D. dopo che la stessa sia stata concordata con la Direzione di riferimento (Scientifica, Sanitaria e Amministrativa). Nei settori privi di tale figura, essa sarà avanzata dal titolare di posizione organizzativa e solo in caso di assenza anche di quest'ultima figura, subentrerà il Direttore di Dipartimento. Nel progetto dovrà essere esplicitato e motivato chiaramente se la sua realizzazione debba avvenire fuori orario di servizio, nel qual caso il dipendente dovrà timbrare il cartellino marcatempo utilizzando lo specifico codice di rilevazione presenza "08". Inoltre, il progetto dovrà essere corredato delle adesioni formali da parte dei dipendenti.

Per i progetti da realizzare totalmente fuori orario di servizio potrà essere prevista l'erogazione di acconti con cadenza trimestrale, previa certificazione da parte del Responsabile del progetto ed approvazione da parte della Direzione Generale.

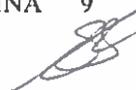
I residui derivanti dal parziale utilizzo degli altri fondi contrattuali e della quota di fondo destinata agli Obiettivi Direzionali andranno ad incrementare i fondi di risultato dell'anno successivo. Resta inteso che per gli anni successivi le percentuali indicate precedentemente e relative agli Obiettivi Direzionali andranno applicate sempre sui fondi storici al netto dell'eventuale incremento derivante dai residui. Nell'eventualità in cui si presenti la necessità di dover realizzare Obiettivi Direzionali particolarmente rilevanti per la dimensione strategica e operativa aziendale e il fondo a disposizione, costituito nelle percentuali indicate, non sia economicamente capiente, si potrà ricorrere alla copertura attraverso l'utilizzo dei citati residui, fatta salva, per ciò che attiene il residuo del fondo contrattuale delle aree dirigenziali destinato alla retribuzione di posizione, la quota dello stesso destinata alla parte variabile in base agli accordi sindacali del 15.02.2012.

In coda al successivo paragrafo 4.2.1, nella presentazione delle schede di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi sarà descritto il livello considerato minimo da raggiungere.

Le percentuali di riferimento sono rivisitabili annualmente e saranno oggetto di confronto.

Gli obiettivi delle 4 aree / prospettive sono a livello di CdR, benché le schede debbano essere negoziate e siglate a livello di Dipartimento, almeno a regime. Pertanto la scheda sarà costruita in modo da individuare al proprio interno gli obiettivi di ciascun CdR componente il Dipartimento, nonché gli obiettivi specifici del Dipartimento in quanto tale. Al fine di integrare coerentemente tale percorso con la valutazione triennale e quinquennale degli incarichi (a questo riguardo si vedano le Determine 187 e 188 / 2007 che prevedono l'assegnazione di obiettivi individuali per i dirigenti, coerentemente con quanto stabilito dai CCNL vigenti) il Responsabile di CdR dovrà declinare gli obiettivi a lui assegnati a ciascun dirigente. Pertanto si renderà necessaria la creazione di tante schede quanti sono i dirigenti all'interno della struttura. Le schede per dirigenti dovranno contenere uno o più obiettivi individuati tra quelli assegnati al CdR e opportunamente pesati.

L'assegnazione degli obiettivi per CdR comporta che, coerentemente, anche le quote incentivanti siano sostanzialmente assegnate per CdR, benché costruite sul singolo dipendente,



come se ciascuno di essi raggiungesse al 100% gli obiettivi assegnati, con l'unica differenza derivante dall'area contrattuale. Più specificatamente la quota per CdR sarebbe semplicemente il prodotto della quota teorica del dipendente (differente a seconda dell'area contrattuale) per il numero delle unità equivalenti per figura professionale di quel CdR.

I range per stabilire il raggiungimento o meno degli obiettivi quantitativi delle prime 3 aree / prospettive sono i seguenti :

risultato <65%	nulla
risultato $\geq 65\% < 90\%$	in proporzione
risultato $\geq 90\%$	tutto

Per gli obiettivi di tipo qualitativo il parametro di valutazione per il raggiungimento è del tipo SI / NO.

Per la distribuzione dei c.d. "resti" nel caso in cui il CdR abbia raggiunto pienamente i primi 3 item considerati, i "resti" non possono che derivare dal fatto che qualcuno, all'interno del proprio CdR non sia stato valutato pienamente nell'item 4. Questa quota dovrebbe essere opportunamente redistribuita all'interno del CdR tra coloro che sono stati valutati in maniera pienamente positiva. Questo perché avendo il CdR raggiunto completamente gli obiettivi di interesse aziendale evidentemente questo è stato per merito di coloro che hanno pienamente raggiunto gli obiettivi e sono stati valutati positivamente "compensando" coloro che invece non hanno pienamente raggiunto gli obiettivi.

Nel caso in cui i "resti" da redistribuire derivino dal mancato raggiungimento degli obiettivi dei primi 3 item aziendali, tale residuo dovrebbe essere assegnato proporzionalmente tra tutti i CdR che abbiamo raggiunto una piena valutazione complessiva.

In ogni caso per la dirigenza la quota incentivi che verrà corrisposta a ciascun soggetto sarà al netto delle decurtazioni individuali dovute alle assenze dal servizio come precisato nel paragrafo 8.6.

## 4.2 Scheda di Budget

### 4.2.1 Struttura, forma e contenuto

La scheda di Budget di CdR è composta da tre parti fondamentali.

La prima parte è costituita **dalla scheda riassuntiva** degli obiettivi assegnati al CdR con la pesatura di ciascun obiettivo, sottoscritta congiuntamente dal Direttore del Dipartimento e/o Cdr e dal Direttore generale. Essa sintetizza gli obiettivi prioritari assegnati dalla Direzione al Dipartimento, tradotti in termini di azioni e di indicatori, con l'esplicitazione del legame che li lega alle aree strategiche ed il relativo peso attribuito.

Per rispondere a strumento di guida per la gestione, gli obiettivi considerati prioritari non potranno essere di numero elevato e per garantire un minimo di significatività si ritiene che il peso relativo non possa scendere al di sotto del 5%.

La necessità di rendere sempre più coerenti e convergenti i processi di formulazione degli obiettivi della dirigenza e del comparto, da sempre separati per rispondere ad una esigenza normativa piuttosto che gestionale ha spinto a far convergere il risultato dei due processi in un'unica scheda.

La scheda riassuntiva contiene gli obiettivi, le azioni, gli indicatori e i valori di riferimento degli stessi indicatori in maniera sintetica rimandando ai prospetti successivi allegati.

Di seguito si dà rappresentazione della scheda riassuntiva che dovrà essere siglata a completamento del percorso di budgeting e di valutazione.

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	RANGE PUNTEGGIO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	NOTE
Economico-finanziario	1-	1-						Gli obiettivi, le azioni e gli indicatori saranno descritti sinteticamente in questa scheda
	2-	2-						
	3-	3-						
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	1-	1-						Allegati:
	2-	2-						
	3-	3-						
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	1-	1-						Allegato 1 Attività e indicatori di risultato e performance
	2-	2-						
	3-	3-						
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi, relazionali e organizzativi	1-	1-						Allegato 2 Risorse Economiche Allegato 3 Piano delle risorse umane Allegato 4 Piano degli investimenti Allegato 5 Scheda valutazione processi produttivi, relazionali, organizzativi
	2-	2-						
	3-	3-						

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

Come già detto in precedenza oggetto di contrattazione sindacale saranno i pesi da attribuire alle 4 aree / Prospettive considerate.  
Di seguito si dà una rappresentazione dei pesi da attribuire alle varie aree.

**Anno 2016 (Aree dirigenza medica - SPTA – comparto)**

<b>SETTORE</b>	<b>Dirigenza di Dipartimento Medica / SPTA</b>	<b>Dirigenza SOC Medica/SPTA</b>	<b>Dirigenza SOS/SOS/Professionale Medica / SPTA</b>	<b>Comparto</b>
Economico Finanziario	10%	30%	30%	
Processi Interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	35%	30%	30%	40%
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	20%	15%	15%	40%
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	35%	25%	25%	20%

Successivamente vengono rappresentate le schede allegare indicate nella scheda riassuntiva, oggetto di lavorazione / contrattazione nel percorso di budgeting già delineato e che individuano gli obiettivi e gli indicatori che vanno a dare contenuto alla medesima scheda riassuntiva. Va osservato che, per le proprie specificità, per la 4a area di interesse aziendale (Sviluppo e innovazione dei processi produttivi, relazionali e organizzativi) è prevista una scheda specifica di cui si darà rappresentazione successiva e che rappresenta un di cui della scheda riassuntiva.

La seconda parte è costituita dalla **scheda di Budget del CdR** che sintetizza in termini quantitativi le attività programmate per l'anno e conseguentemente le risorse necessarie; la scheda è suddivisa in quattro parti:

- a. Attività ed Indicatori di risultato e performance;
- b. Risorse economiche
- c. Piano delle risorse umane;
- d. Piano degli investimenti.

La scheda di CdR rappresenta, da un lato, l'aggregazione di identiche schede di budget riferite alle singole articolazioni del Dipartimento e, dall'altro, il fondamento per la selezione degli indicatori su cui concentrare la valutazione del personale che partecipa al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento.

DIPARTIMENTO: \_\_\_\_\_ Direttore: \_\_\_\_\_

### 1 - Attività, e Indicatori di Risultato e Performance

ATTIVITA'	PRECONSUNTIVO anno N	BUDGET anno N+1	VAR. ASS.	VAR. %
POSTI LETTO DO				
POSTI LETTO DH				
<b>Totale Posti letto</b>				
Numero Dimessi in DO				
Numero Dimessi in DH				
Numero Dimessi in DS				
<b>Numero Dimessi Totale</b>				
<b>Tasso di Occupazione PL DO</b>				
Giornate di degenza in DO				
Giornate di degenza in DH (N. ACCESSI)				
<b>Totale Giornate di degenza</b>				
<b>Degenza Media DO</b>				
VALORE DO				
VALORE DH				
VALORE DS				
<b>VALORE Totale (DO+DH+ DS)</b>				
<b>RIMBORSO MEDIO PER GIORNO DI DEGENZA</b>				
<b>DRG MEDIO DO</b>				
<b>DRG MEDIO DS</b>				
<b>VALORE MEDIO ACCESSO</b>				
<b>VALORE PRESTAZIONI ESTERNE</b>				
<b>NUMERO PRESTAZIONI ESTERNE</b>				
<b>VALORE PRESTAZIONI ESTERNE ALTRI OSPEDALI</b>				
<b>NUMERO PRESTAZIONI ESTERNE ALTRI OSPEDALI</b>				
<b>VALORE PRESTAZIONI INTERNE</b>				
<b>NUMERO PRESTAZIONI INTERNE</b>				

1- INDICATORI DI RISULTATO E PERFORMANCE	PRECONSUNTIVO anno N	BUDGET anno N+1	VAR. ASS.	VAR. %
<b>Indicatori Economico -Finanziari</b>				
Obiettivo				
Azione				
Indicatore ....				
<b>Indicatori di Processi Interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>				
Obiettivo				
Azione				
Indicatore ...				
<b>Indicatori di Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>				
Obiettivo				
Azione				
Indicatore ....				

La tabella in oggetto da una rappresentazione complessiva dell'attività del reparto, benché non tutti i dati di attività possono essere oggetto di contrattazione di budget.

Nella seconda parte della tabella allegato 1 sono rappresentati in maniera analitica gli indicatori di cui allo schema riassuntivo iniziale. E' stato costruito un elenco di indicatori (di cui si

da rappresentazione in allegato) dai quali è possibile attingere. Gli indicatori proposti sono quelli tradizionali. A seconda della strategia adottata per l'anno di riferimento potranno essere utilizzati alcuni di essi o costruiti ulteriori indicatori, maggiormente rispondenti alle esigenze. In questa scheda ci si limita alle prime 3 aree di interesse aziendale perché la quarta, come già detto, è oggetto di una scheda specifica.

DIPARTIMENTO: \_\_\_\_\_ Direttore: \_\_\_\_\_

2- RISORSE ECONOMICHE	PRECONSUNTIVO anno N	BUDGET anno N+1	VAR. ASS.	VAR. %
Consumi	0	0	0	0
Consumi di prodotti farmaceutici			0	0
Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario			0	0
Consumi di materiali diagnostici e prodotti chimici			0	0
Consumi di materiale radiografico e per radiologia			0	0
Altri consumi di beni sanitari			0	0
Altri Beni non sanitari			0	0
Costi del personale	0	0	0	0
Costo personale dipendente			0	0
Personale non dipendente			0	0
Altri costi del personale			0	0
Prestazioni e servizi sanitari	0	0	0	0
Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	0	0	0	0
Consulenze sanitarie			0	0
Prestazioni specialistiche			0	0
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche			0	0
Consumi di prestazioni e servizi sanitari interni	0	0	0	0
Consulenze sanitarie interne			0	0
Prestazioni specialistiche interne			0	0
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche interne			0	0
Altri costi diretti specifici	0	0	0	0
Servizi appaltati			0	0
Utenze			0	0
Godimento beni di terzi			0	0
Manutenzioni e riparazioni			0	0
Ammortamenti			0	0
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Questa scheda rappresenta i costi complessivi dell'U.O. Gli indicatori economico finanziari di cui alla scheda precedente possono far riferimento ad alcune delle voci presenti nello schema allegato. Ciò nonostante è bene che ciascun CdR / Dipartimento sia a conoscenza dei propri costi complessivi aziendali anche se l'obiettivo possa non riguardare l'intero ammontare dei costi.

3- PIANO DELLE RISORSE UMANE	PRECONSUNTIVO anno N	BUDGET anno N+1	VAR. ASS.	VAR. %
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE DIPENDENTE</b>			0	0
N. u.e. Medico			0	0
N. u.e. Dirigente non medico			0	0
N. u.e. Infermieri			0	0
N. u.e. OSS / OTA			0	0
N. u.e. personale di riabilitazione			0	0
N. u.e. Altro comparto			0	0
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE NON DIPENDENTE</b>				
N. u.e. Dirigenza Medico / Sanitaria				
N. u.e. comparto Sanitaria				
N. u.e. Altra Dirigenza				
N. u.e. altro comparto				
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE IN CONVENZIONE</b>				
N. u.e. Dirigenza Medico / Sanitaria				
N. u.e. comparto Sanitaria				
N. u.e. Altra Dirigenza				
N. u.e. altro comparto				

Dettaglio Variazioni Risorse Umane: Assunzioni / Cessioni	Trasferimento da/ad altro CDR	Tipo rapporto determinato / indeterminato dipendente / non dipendente / convenzionato	% Assegnazione	Data inizio rapporto	Data fine rapporto
Nominativo/Qualifica					

4- PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Descrizione (da nomenclatore delle attrezzature fornito da OPT ministeriale per Attr. Biomedicali)	Nuova/Upgrading/integrazione	Sostituz / Potenz.amento/Innovazione/rispondenza a standard di legge (specificare)	TIPO CONTRATTO noleggio / acquisto	Valore
Attrezzature Biomedicali					
Software e licenze					
Impianti e macchinari					
Mobili e arredi					
Automezzi					
Altri beni					

Le due tabelle (allegato 3 e 4) rappresentano la dotazione di risorse umane e tecnologiche che si intende assegnare al CdR per il raggiungimento degli obiettivi. Ovviamente queste tabelle dovranno avere un riflesso sulla tabella dei costi complessivi di Cdr vista in precedenza (allegato 2)

Infine si da rappresentazione della terza parte delle schede di budget costituite dalle **schede di valutazione dei processi produttivi, relazionali e organizzativi**, suddivise per aree contrattuali e/o incarichi organizzativi.

Per la dirigenza il risultato raggiunto è collegato al sistema incentivante con gli stessi criteri quantitativi previsti per gli obiettivi delle prime 3 aree e descritti al paragrafo 4.1.

<b>Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi</b>	
Anno di riferimento .....	
SCHEDA DI .....	
DIRIGENTE STRUTTURA SEMPLICE <input type="checkbox"/>	
DIRIGENTE PROFESSIONAL <input type="checkbox"/>	

Area di valutazione	Criteri di valutazione	Peso% (struttura semplice e dirigente professional)	POSSIBILI INDICATORI	Valutaz sintet. finale da 0 a 5
Integrazione Interna/esterna	Saper instaurare rapporti di collaborazione con tutti gli operatori condividendo progetti, informazioni e risorse Saper lavorare con le diverse UU OO aziendali comprese quelle collocate in località diverse	50%		
Motivazione				
Organizzazione	Saper individuare soluzioni ai problemi operativi e migliorare i servizi rivolti all'utenza interna ed esterna Capacità di rispettare e far rispettare le regole e i vincoli dell'organizzazione	30%		
Motivazione				
Risoluzione dei conflitti	Capacità di affrontare e gestire le situazioni che originano contrasti all'interno dei gruppi e tensioni nei rapporti interpersonali	20%		
Motivazione				
<b>Totale Peso / punteggio</b>		<b>100%</b>		

PESO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE SU SISTEMA PREMIANTE COMPLESSIVO	10%
---	-----

FIRMA DEL VALUTATORE

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO FIRMA PER PRESA VISIONE

OSSERVAZIONI DEL VALUTATO  
FIRMA PER PRESA VISIONE

SCALA DI VALORI PER LA VALUTAZIONE	SCALA DI VALORI PER LA VALUTAZIONE		Valori percentuali di
	punteggio	descrizione	
Valori percentuali di raggiungimento	0	Item non applicabile	0%
0 Item non applicabile 0%	1	Risultati non completamente raggiunti	40%
1 Risultati non completamente raggiunti 40%	2	Risultati sufficienti, con ampio spazio di miglioramento	60%
2 Risultati sufficienti, con ampio spazio di miglioramento 60%	3	Risultati discreti con spazio di miglioramento	80%
3 Risultati discreti con spazio di miglioramento 80%	4	Risultati buoni, con spazi di miglioramento	90%
	5	Risultati pienamente raggiunti	100%

<b>Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi</b>	
Anno di riferimento .....	
SCHEDA DI .....	
DIRETTORE DIPARTIMENTO <input type="checkbox"/>	
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA <input type="checkbox"/>	

Area di valutazione	Criteri di valutazione	Peso Struttura Complessa	Peso Dipartimento	POSSIBILI INDICATORI	Valutar sintet. finale da 0 a 5
Integrazione Interna/esterna	Saper lavorare con le diverse UU.OO. Aziendali comprese quelle collocate in località diverse Saper instaurare rapporti di collaborazione con tutti gli operatori al fine di sviluppare il gioco di squadra ed assicurare il raggiungimento dei risultati	50%	30%		
	Motivazione				
Organizzazione	Attenzione agli aspetti formali e sostanziali del sistema di valutazione Saper individuare soluzioni ai problemi operativi e gestionali e migliorare i servizi rivolti all'utenza interna ed esterna	30%	20%		
	Motivazione				
Risoluzione dei conflitti	Capacità di affrontare e gestire le situazioni che originano contrasti all'interno dei gruppi e tensioni nei rapporti interpersonali	20%	10%		
	Motivazione				
<b>Per il solo Dipartimento</b>					
Capacità Direzionali	Capacità di promuovere e gestire il cambiamento organizzativo nell'ottica dipartimentale Capacità di favorire l'integrazione delle risorse dipartimentali ed il lavoro per processi		40%		
	Motivazione				
<b>Totale Peso / punteggio</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		

PESO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE SU SISTEMA PREMIANTE COMPLESSIVO	10%	20%
---	-----	-----

FIRMA DEL VALUTATORE

FIRMA DEL VALUTATO

FIRMA PER PRESA VISIONE
-------------------------

SCALA DI VALORI PER LA VALUTAZIONE			Valori percentuali di raggiungimento
punteggio	descrizione		
0	Item non applicabile		
1	Risultati non completamente raggiunti	40%	
2	Risultati sufficienti con ampio spazio di miglioramento	60%	
3	Risultati discreti con spazio di miglioramento	80%	
4	Risultati buoni, con spazi di miglioramento	90%	
5	Risultati pienamente raggiunti	100%	

## 4.2.2 Classificazione dei fattori produttivi

I fattori produttivi ritenuti significativi per i processi di programmazione e controllo gestiti a livello del CdR / Dipartimento sono quelli controllabili dallo stesso; essi sono classificati nelle seguenti tre categorie per significare il diverso grado di controllabilità (da più alto a meno alto):

- costi variabili;
- costi semi-variabili;
- costi fissi specifici.

Tra i costi variabili diretti sono considerati i fattori produttivi il cui consumo è direttamente correlato con i volumi di produzione:

- ✓ Consumi:
  - Prodotti farmaceutici;
  - Presidi chirurgici;
  - Materiali diagnostici e prodotti chimici;
  - Consumi di materiale radiografico;
  - Altri consumi di beni sanitari;
  - Altri consumi di beni non sanitari;
- ✓ Costi del personale:
  - dipendente;
  - non dipendente;
  - altri costi del personale;
- ✓ Costo di acquisto di prestazioni e servizi sanitari;
  - da esterni;
  - da interni.

Affinché per tali costi si riesca ad assegnare le responsabilità in maniera corretta e siano realmente controllabili dal Dipartimento e/o CdR occorre che nell'impostazione generale del sistema di contabilità analitica sia possibile gestire costi monetari unitari standard, mediante i quali siano valorizzati i consumi dei fattori produttivi citati sia in fase di previsione sia in fase di consuntivazione:

- a) costi unitari standard per i consumi di beni sanitari e non sanitari (PMP);
- b) costi unitari standard per figura professionale;
- c) prezzi di trasferimento delle prestazioni interne.

Tra i costi semivariabili sono stati ricondotti i seguenti fattori produttivi:

- ✓ Servizi appaltati
- ✓ Utenze

in quanto, dal punto di vista strettamente teorico, si caratterizzano per la presenza di una quota variabile di costo ed una fissa; a livello operativo, è opportuno allocare tali costi direttamente al CdR che li consuma attraverso la determinazione di un driver che sintetizzi al meglio l'effettivo assorbimento di risorse da parte dei vari CdR.

Infine, tra i costi fissi specifici sono stati considerati i seguenti fattori produttivi:

- ✓ Godimento beni di terzi
- ✓ Manutenzioni e riparazioni
- ✓ Ammortamenti.

Essi rappresentano i costi di struttura del CdR e dipendono sia da scelte di dimensionamento fatte dal CdR stesso, sia da scelte strategiche della direzione.

Per il principio di controllabilità dei costi sono stati esclusi dalla scheda di Budget i costi generali e comuni dell'Istituto.

Si ritiene opportuno non gestire il fattore "ricavo" a livello di CdR in quanto esso è più influenzato da fattori di natura esterna che interna (politiche regionali su tutti). Per evitare possibili fattori distorcenti e allo stesso tempo responsabilizzare il CdR sulle attività erogate, si ritiene efficace assegnare al Dipartimento una serie di indicatori di attività e di performance.

#### 4.2.3 Prezzi di trasferimento delle "prestazioni" intermedie

I prezzi di trasferimento rappresentano i costi monetari unitari standard delle prestazioni intermedie e dei servizi scambiati tra i vari CdR.

Sono oggetto di trasferimento sia le "tipiche" prestazioni cedute da un reparto ad un altro (il classico esempio delle prestazioni di laboratorio analisi e di radiologia a favore di altri reparti o le visite e le consulenze tra reparti ospedalieri) sia altre tipologie di servizi sino ad oggi esclusi. Si fa riferimento, in particolare, alle giornate di degenza per pazienti "trasferiti" da un reparto ad un altro in continuità di Sdo, e all'attività delle sale operatorie a favore dei reparti ospedalieri, in termini di ore di utilizzo. Attraverso il meccanismo del trasferimento da un reparto ad un altro è possibile imputare i costi in maniera omogenea e corrispondente ai ricavi, nel senso che l'U.O. che si vedrà attribuito l'intero ricavo, in quanto reparto di dimissione, avrà anche imputati tutti i costi necessari alla produzione del ricovero, compresi quelli non sostenuti direttamente al proprio interno. Parimenti il reparto che avrà sostenuto alcuni costi di produzione del ricovero senza vedersi attribuire alcun ricavo in prima assegnazione, vedrà riconosciuto, attraverso il trasferimento, i proventi relativi alle attività svolte.

Da un punto di vista tecnico l'operazione è rappresentata dalla tabella seguente, che, nello specifico, fa riferimento al "trasferimento" di costi e ricavi relativi alle giornate di degenza di pazienti trasferiti da un reparto ad un altro con emissione della Sdo (e conseguente attribuzione del ricavo) in capo a quest'ultimo.

MODALITA' RIATTRIBUZIONE COSTI - RICAVI GIORNATE DI DEGENZA PAZIENTI TRASFERITI			
REPARTO 1		REPARTO 2	
COSTI	RICAVI	COSTI	RICAVI
<i>Consumi di beni</i>	<i>Valore della produzione</i>	<i>Consumi di beni</i>	<i>Valore della produzione</i>
Farmaci	Ricavi per ricoveri	Farmaci	Ricavi per ricoveri
Presidi chirurgici	Ricavi per prestazioni ambulatoriali	Presidi chirurgici	Ricavi per prestazioni ambulatoriali
Materiali sanitari		Materiali sanitari	Ricavi per giornate di degenza di pazienti trasferiti a reparto 1 (numero di giornate "vendute" X costo/ricavo medio giornata di degenza)
	Altri ricavi		Altri ricavi
<i>Personale dipendente e non dipendente</i>		<i>Personale dipendente e non dipendente</i>	
Dirigente medico		Dirigente medico	
Caposala		Caposala	
Infermiere		Infermiere	
Collaboratori		Collaboratori	
<i>Servizi</i>		<i>Servizi</i>	
Lavanderia		Lavanderia	
Mensa		Mensa	
Smaltimento rifiuti		Smaltimento rifiuti	
<i>Acquisto prestazioni</i>		<i>Acquisto prestazioni</i>	
Prestazioni da aziende SSR		Prestazioni da aziende SSR	
Prestazioni interne da laboratorio analisi		Prestazioni interne da laboratorio analisi	
Costi per giornate di degenza di pazienti ricevuti da trasferimento da reparto 2 (numero giornate di degenza "acquisite" X costo/ricavo medio giornata)			

Elemento fondamentale è la determinazione dei prezzi di trasferimento. In particolare, essi, al pari di qualsiasi altro costo unitario standard, devono essere predeterminati in fase di budget e lasciati costanti per tutto il periodo di riferimento.

Va tenuto conto della possibilità di utilizzo dei prezzi di trasferimento come strumento di incentivazione/disincentivazione di certi comportamenti ritenuti appropriati/inappropriati; in altri termini è possibile prevedere tariffe differenziate per tipologie di prestazioni e/o tariffe più alte/basse rispetto a quelle comprate dall'esterno, al fine di stimolare miglioramenti nell'efficienza produttiva di chi eroga e di evitare che inefficienze del reparto produttore si "scarichino" sul reparto "acquirente".

In generale, i criteri di determinazione dei prezzi di trasferimento sono:

- 1) valore di mercato;
- 2) costi di produzione;
- 3) negoziati;
- 4) amministrati.

La scelta del criterio dipenderà da molteplici fattori (presenza di valori di mercato, corretta rilevazione dei costi di produzione, politiche di "incentivazione" al recupero di produttività, ecc.) e andrà fatta di volta in volta, all'inizio del ciclo di budgeting.

### **4.3 Sistema degli indicatori**

Gli indicatori, finalizzati alla misurazione ed all'analisi della performance intesa come capacità di conseguire i risultati prefissati tenuto conto del modo con cui essi sono stati raggiunti, devono rispondere in via prioritaria ai fabbisogni conoscitivi dei soggetti interni all'azienda che hanno responsabilità gestionale; ma potrebbero, altresì, soddisfare fabbisogni manifestati da soggetti esterni, primi tra tutti il livello nazionale (artt. 10 e 14 del D.Lgs. 502/92 e D.M.12/12/01) e quello regionale.

Insieme agli altri strumenti di supporto del controllo di gestione, essi permettono di monitorare l'attività gestionale dell'azienda e di valutare la sua coerenza con il perseguimento delle finalità stabilite. Per tale ragione, essi devono rispondere alle caratteristiche di significatività, affidabilità, confrontabilità, tempestività, facilità di misurazione, completezza e selettività.

In generale, gli indicatori possono essere ricondotti alle seguenti macro tipologie:

- a) indicatori di risorse-input: essi analizzano la capacità di ottenere, gestire ed integrare risorse (tecniche, umane, finanziarie) scarse e di valore, attraverso la misurazione delle risorse utilizzate, in termini di costo o fisico-tecnici, spesso in rapporto a grandezze che esprimono la domanda potenziale o segmenti di questa;
- b) indicatori di processo: essi misurano la capacità di coordinamento, motivazione, leadership, problem solving, qualità del clima organizzativo, dei processi di comunicazione ed apprendimento, ecc...;
- c) indicatori di risultato-output: essi misurano il risultato intermedio in termini di quantità di attività / servizio erogato (ipologia/volume servizi erogati, tempi di attesa, durata degenza media,...);
- d) indicatori di risultato-outcome: essi misurano il risultato finale in termini di impatto delle attività / servizi erogati sugli assistiti (impatto sulla salute dei pazienti, soddisfazione aspettative della popolazione,...);
- e) indicatori di risorse-risultati: essi misurano le risorse impiegate, in termini di costo o fisico-tecnici, per unità di risultato, in termini di output od outcome; in particolare, si parla di indicatori di costo quando la risorsa è valorizzata in termini monetari (costo dell'infermiere per DRG prodotto) e indicatori fisico-tecnici, quando viene espressa solamente in termini quantitativi (ore di infermiere per DRG prodotto).

E' stato avviato il percorso di definizione del catalogo degli indicatori aziendali che ha portato alla definizione di un primo elenco di indicatori riportato in appendice; esso verrà aggiornato in base ai fabbisogni conoscitivi dei vari CdR manifestati sia in fase di negoziazione di Budget sia in fase di analisi degli scostamenti, anche in considerazione della strategia adottata dall'istituto per l'esercizio.

#### 4.4 Consolidamento delle schede di Budget

L'ufficio controllo di gestione ha il compito di consolidare le schede di Budget, sia nella fase di prima proposta da parte dell'articolazione organizzativa deputata (CdR e Dipartimento per il 2008, solo Dipartimento a regime) sia in fase conclusiva del processo di negoziazione.

Tale attività ha lo scopo di evidenziare la compatibilità complessiva economica, finanziaria e patrimoniale delle proposte con gli indirizzi strategici aziendali da una parte e con il quadro regionale dall'altra. La necessità di ricondurre ad unitarietà le richieste aziendali è ancora più forte considerando che il budget generale d'azienda rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Istituto negozia ed ottiene, salvo situazioni straordinarie, i finanziamenti dalle varie Regioni di riferimento, seppur con modalità, tempistiche e ambiti differenti.

In questo percorso va considerato il ruolo dei c.d. "gestori di spesa" ovvero di quelle funzioni tecnico sanitarie e amministrative che si pongono in una visione trasversale rispetto ai processi di acquisizione delle risorse produttive. Nell'ambito del budget per articolazione organizzativa (CdR e/o Dipartimento) il loro ruolo sarà quello di supportare il Comitato di budget circa la valutazione di coerenza e congruenza delle richieste ricevute. Questo supporto nasce in considerazione della posizione organizzativa occupata che richiede una visione d'insieme riguardo ai fattori produttivi loro pertinenti. Ad esempio eventuali richieste di supporti informatici da parte di singoli CdR e/o Dipartimenti non possono che essere valutate sia singolarmente che in un'ottica complessiva, tipica attività quest'ultima del servizio Ced. Proseguendo nell'esempio il Ced dovrà supportare attivamente il Comitato di Budget e, indirettamente, la Direzione Generale, nella valutazione e nelle scelte da compiere.

In un'ottica di medio lungo periodo, favorito anche dall'introduzione di valori standard, i c.d. "gestori di spesa" dovranno essere responsabilizzati sul livello dei "prezzi di acquisto" dei fattori produttivi, una volta individuate le quantità da acquisire (dopo la valutazione delle proposte di Cdr e/o Dipartimento). L'introduzione di un sistema che valorizzi i fattori produttivi a prezzi standard consentirà di responsabilizzare i Cdr e/o Dipartimenti sulle quantità consumate di fattore produttivo e di individuare le responsabilità dei "gestori di spesa" con riferimento ad eventuali scostamenti dei prezzi effettivi rispetto ai valori preventivati a budget (prezzi standard).

Infine, un ulteriore ruolo dei c.d. "gestori di spesa" è individuabile nella necessaria unificazione, laddove possibile, e/o omogeneizzazione dei percorsi / meccanismi attraverso i quali si realizzano le richieste sia interne che esterne all'Istituto. Questo aspetto, di per sé fortemente semplificatorio dell'attività amministrativa, è ancora più rilevante considerato quanto già detto relativamente alla dinamica della contrattazione di budget con le varie Regioni.

Operativamente il consolidamento si traduce nell'elaborazione dei seguenti Budget:

- a) Budget degli acquisti;
- b) Piano assunzioni;
- c) Budget degli investimenti;
- d) Budget di Commessa/progetto;
- e) Budget generale d'Azienda.

##### 4.4.1 Budget degli Acquisti

Il Budget degli acquisti rappresenta l'aggregazione di tutti i consumi previsti nelle schede di Budget dei vari CdR in riferimento a ciascun fattore produttivo / prodotto; tale prospetto rappresenta il quadro di riferimento per la programmazione degli acquisti dell'anno successivo a cui l'ufficio preposto deve rifarsi.

A titolo esemplificativo nella tabella sottostante sono rappresentati solo alcuni dei fattori produttivi oggetto del Budget degli acquisti. In questo senso esisteranno tanti budget degli acquisti quanti sono i livelli di responsabilità riconducibili alle diverse tipologie di fattori produttivi (ad esempio servizi appaltati piuttosto che convenzioni e prestazioni sanitarie piuttosto che godimento di beni di terzi, ecc.).

Come già detto il ruolo dei c.d. "gestori di spesa" nella formulazione di questi budget sarà quello di supportare la valutazione della congruenza e coerenza delle richieste delle varie uu.oo. In fase di svolgimento dell'attività, nel corso dell'esercizio, compito dei gestori di spesa sarà quello di monitorare l'andamento delle richieste rispetto al budget negoziato, fermo restando che le responsabilità sul consumo dei fattori produttivi rimane in carico all'utilizzatore della risorsa (Cdr e/o Dipartimento).

RIEPILOGO ACQUISTI BENI DI CONSUMO	CDR 1	CDR 2	CDR 3	...	CDRn	TOTALE CONSUMI	(Variazioni delle rimanenze)	TOTALE ACQUISTI
<b>Consumi</b>								
Consumi di prodotti farmaceutici								
Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario								
Consumi di materiali diagnostici e prodotti chimici								
Consumi di materiale radiografico e per radiologia								
Altri consumi di beni sanitari								
Altri Beni non sanitari								

#### 4.4.2 Piano delle assunzioni

Il Piano delle assunzioni rappresenta l'aggregazione di tutti i movimenti previsti nell'allocatione delle risorse umane nei vari CdR: nuove assunzioni, cessazioni, trasferimenti tra CdR. Il consolidamento delle richieste di tutti i CdR per ciascuna figura professionale consente di elaborare il Piano assunzioni per l'anno successivo. La tabella seguente rappresenta la declinazione a livello complessivo di Istituto delle richieste dei singoli CdR, la cui modulistica è praticamente identica.

Dettaglio Variazioni Risorse Umane: Assunzioni / Cessazioni	CDR RICHIEDENTE	Trasferimento da/ad altro CDR	Tipo rapporto determinato / indeterminato dipendente / non dipendente / convenzionato	% Assegnazione	Data inizio rapporto	Data fine rapporto
Nominativo/Qualifica						

Sulla base del consolidamento delle proposte di Budget l'ufficio personale potrà elaborare i Piani assunzioni secondo le differenti modulistiche regionali, nonché i relativi prospetti di unità equivalenti complessivi.

Il ruolo del c.d. "gestore di spesa" (U.O. Amministrazione Risorse Umane) nella formulazione del Piano delle Assunzioni sarà quello di supportare la valutazione della congruenza e coerenza delle richieste delle varie uu.oo. In fase di svolgimento dell'attività, nel corso dell'esercizio, compito del gestore di spesa sarà quello di monitorare l'andamento delle richieste rispetto al budget negoziato, fermo restando che le responsabilità sul "consumo" della risorsa è in carico all'utilizzatore (CDR e/o Dipartimento). Nell'ambito della politica di gestione del personale va tenuto conto che essa fa riferimento non solo al personale dipendente ma anche a quello convenzionato, specialmente quando questo ha carattere continuativo e non occasionale.

#### 4.4.3 Budget degli investimenti

Il Budget degli investimenti rappresenta l'aggregazione di tutte le richieste di acquisto di beni mobili avanzate dai vari CdR: nuove acquisizioni, sostituzioni e dismissioni. Il consolidamento delle richieste di tutti i CdR per ciascuna tipologia di bene consente di elaborare il Piano investimenti per l'anno successivo.

In questo ambito il ruolo del c.d. "gestore di spesa" appare particolarmente rilevante nell'ottica della necessità di avere una visione complessiva dell'area e di "omogeneizzare" con il percorso di budget gli atti in materia realizzati per altri fini e/o richieste (piano annuale dei lavori, piano triennale, ecc.). In fase di svolgimento dell'attività, nel corso dell'esercizio, compito dei gestori di spesa sarà quello di monitorare la realizzazione di quanto previsto in sede di budget negoziato.

4- PIANO DEGLI INVESTIMENTI	CdR RICHIEDENTE	Descrizione (da nomenclatore delle attrezzature fornito da OPT ministeriale per Att. Biomedical)	Nuova/Upgrading/ integrazione	Sostituz./Potenziamental/Innovazione/rispondenza a standard di legge (specificare)	TIPO CONTRATTO noleggio / acquisto	Valore
Attrezzature Biomedicali						
Software e licenze						
Impianti e macchinari						
Mobili e arredi						
Automezzi						
Altri beni						

Sulla base del consolidamento delle proposte di Budget, della programmazione triennale degli investimenti in beni immobili e dei contributi in conto capitale disponibili, l'ufficio Patrimonio elabora il Piano degli investimenti in base agli schematismi regionali richiesti

#### 4.4.4. Budget di Commessa/Progetto

Sempre in una logica di trasversalità rispetto ai CdR considerati, ma con un ottica diversa rispetto a quella dei c.d. "gestori di spesa" si pongono i budget per commessa/progetto.

Quando si parla di budget per commessa/progetto normalmente si fa riferimento ai budget riguardanti attività finanziate con contributi appositamente finalizzati. La possibilità di gestire i budget secondo il livello ulteriore, rispetto a quello dei centri di costo, della commessa/progetto per i contributi finalizzati rappresenta una situazione sicuramente ottimale e che favorisce pienamente la possibilità di governare facilmente il finanziamento appositamente dedicato.

Ben più complicata in termini di fattibilità funzionale (fermo restando le opportunità concesse dal supporto informatico) è la possibilità di una gestione per commessa/progetto dell'attività corrente/istituzionale. Riuscire a realizzare tale gestione vuol dire non basarsi più esclusivamente sull'informazione del reparto di produzione come centro utilizzatore della risorse ma individuare per quali attività (all'interno dei vari reparti - cdc) sono state utilizzate le risorse. Questo elemento rappresenta un'innovazione fortissima nei meccanismi del controllo di gestione fino ad oggi utilizzati (sia nell'Istituto che in generale). In effetti la loro introduzione sposterebbe l'attenzione dal dove sono state consumate le risorse al come (per quali attività). In altri termini vorrebbe dire collegare direttamente i consumi delle risorse produttive con i prodotti erogati (derivanti dalle attività realizzate).

Questo sistema, nella dottrina economico aziendale, è comunemente definito come contabilità dei costi di produzione e/o industriale.

Contestualizzando tale sistema nell'ambito Inrca, anche considerando le potenzialità del sistema informativo attualmente a disposizione, un'area particolarmente interessante di applicazione potrebbe essere costituita dalla Ricerca corrente. In effetti l'attività di ricerca corrente viene finanziata non come struttura fisica/organizzativa ma come attività collegate a delle linee di ricerca (attualmente 4 ma modificabili nel tempo) che "intersecano" trasversalmente la struttura funzionale per CdC e/o CdR. Al fine di evidenziare il contributo (e dunque i costi e i ricavi) di ciascun CdC e/o

CdR per quella specifica linea di ricerca è possibile utilizzare lo strumento del budget per commessa/progetto. Elemento qualificante di tale attribuzione è la capacità di allargare l'imputazione diretta per linea di ricerca, limitando l'uso dei meccanismi di ribaltamento di costi inizialmente indiretti.

In ogni caso il Budget per commessa/progetto nell'impostazione sopra indicata rappresenta un modo differente di vedere alcuni costi e alcuni ricavi e quindi un di cui delle rappresentazioni precedenti e del budget economico generale d'azienda di cui si parlerà nel prossimo paragrafo.

#### 4.4.5 Budget Economico Generale d'azienda

Il Budget Generale sintetizza le previsioni economiche, finanziarie e patrimoniali per l'intera Azienda, direttamente derivato dai valori negoziati e concordati a livello di CdR / Dipartimento. Esso deriva dal consolidamento delle schede di Budget di CdR per la parte relativa dei costi diretti di produzione, così come indicato nello schema seguente e della previsione economica dei costi generali e amministrativi (spese amministrative e gestionali, oneri finanziari, accantonamenti, imposte e tasse, ecc.) e dei ricavi d'azienda. La tabella seguente rappresenta semplicemente il consolidato per CdR che, come già detto sopra, non "esaurisce" il complessivo Budget Economico Generale d'Azienda

Es.:

RIEPILOGO PER CdR	CdR 1	CdR 2	CdR 3		CdRn	Non ripartito	TOTALE
<b>Consumi</b>							0
Consumi di prodotti farmaceutici							0
Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario							0
Consumi di materiali diagnostici e prodotti chimici							0
Consumi di materiale radiografico e per radiologia							0
Altri consumi di beni sanitari							0
Altri Beni non sanitari							0
<b>Costi del personale</b>							0
Costo personale dipendente							0
Personale non dipendente							0
Altri costi del personale							0
<b>Prestazioni e servizi sanitari</b>							0
Acquisti di prestazioni e servizi sanitari							0
Consulenze sanitarie							0
Prestazioni specialistiche							0
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche							0
Consumi di prestazioni e servizi sanitari interni							0
Consulenze sanitarie interne							0
Prestazioni specialistiche interne							0
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche interne							0
<b>Altri costi diretti specifici</b>							0
Servizi appaltati							0
Utenze							0
Godimento beni di terzi							0
Manutenzioni e riparazioni							0
Ammortamenti							0
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	0	0	0		0	0	0

Sulla base di tale consolidamento, integrando con la stima dei costi mancanti sopra citati, l'ufficio controllo di gestione elabora il Budget Generale d'Azienda in base ai diversi schematismi regionali esistenti.

Parimenti dal lato delle attività previste, si procede al consolidamento dei dati di attività e indicatori di risultato atteso a livello complessivo aziendale.

ALLEGATI ALLA DETTA ..... 40

29 GEN. 2016

PAG. N. ....

## 5. Processo di Budgeting

### 5.1 Fasi e tempi

Il processo di budgeting è definito nel seguente flow-chart, nel quale risultano:

- 1- il modello di contrattazione degli obiettivi;
- 2- la scomposizione del processo di le singole fasi del processo di budgeting;
- 3- le scadenze temporali;
- 4- gli attori coinvolti.

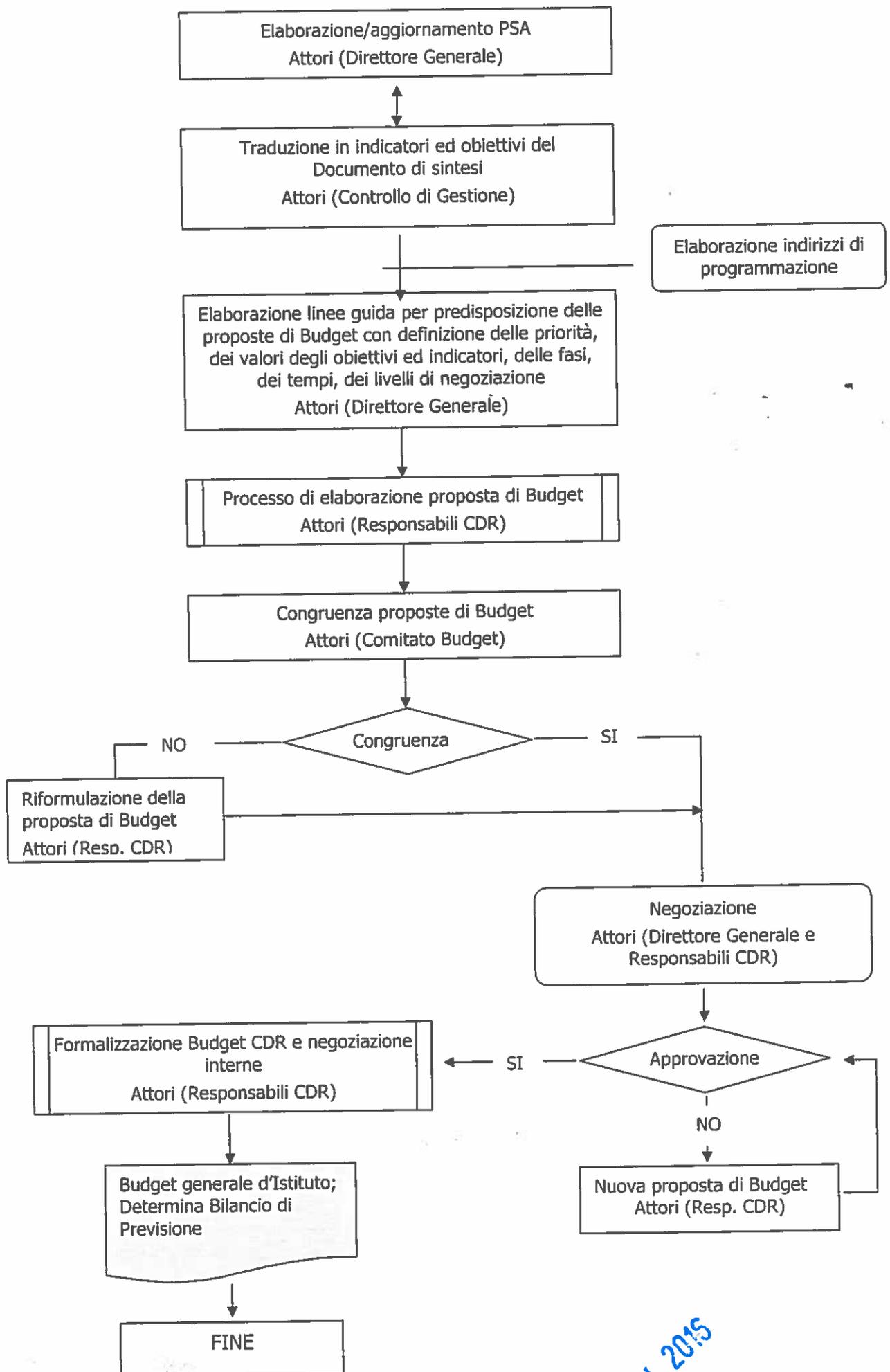
Il processo di avvia mediante la predisposizione delle linee di indirizzo aziendali, che sintetizzano le linee strategiche per l'anno successivo.

	Predisposizione linee di indirizzo e programmazione annuale	Direzione Generale	Comitato Budget	Controllo di Gestione	Tempo
Start	Necessità di avviare la programmazione per l'anno successivo				
Fase 1	Predisposizione Preconsuntivo per CdR e relazione sull'andamento dell'ultimo periodo				8gg
Fase 3	Aggiornamento del PSA per l'anno di riferimento				$T_0 + 8gg$
Fase 4	Esplicitazione degli indicatori strategici risultanti dal PSA e target di riferimento				$T_0 + 3gg$
Fase 5	Definizione delle priorità				$T_0 + 15gg$
Fase 6	Formulazione delle nuove linee di indirizzo strategiche				8gg
	Validazione documento				3gg
Fase 7	Approvazione linee di indirizzo e programmazione annuale				1gg

Sulla base di tali linee strategiche aziendali, si sviluppa il processo di definizione del Budget per CDR e generale d'Azienda.

	Processo di elaborazione del Budget	Direzione Generale	Direttore di Dipartimento	Comitato Budget	Controllo di Gestione	Tempo
Start	Predisposizione linee di indirizzo e programmazione annuale					
Fase 1	Elaborazione delle schede di Budget per CdR					$T_0 + 8gg$
Fase 2	Consolidamento delle Proposte di Budget					$T_0 + 3gg$
Fase 3	Valutazione di congruità e completezza delle proposte di Budget con gli indirizzi strategici					$T_0 + 15gg$
	Coerenza					$T_0 + 3gg$
Fase 4	Negoziare delle Schede di Budget					$T_0 + 8gg$
	Approvazione					$T_0 + 8gg$
Fase 6	Consolidamento dei Budget di CdR nel Budget generale d'Istituto e Budget settoriali					$T_0 + 3gg$

	Processo di Budgeting a livello inferiore di CdR	Direzione Generale	Direttore di Dipartimento	Controllo di gestione	Dirigenti strutturali	Dirigenti professionali	Tempo
Start	Predisposizione linee di indirizzo e programmazione annuale						
Fase 1	Elaborazione indirizzi del Dipartimento						$T_0 + 8gg$
Fase 2	Elaborazione delle proposte di Budget per CdR di livello inferiore						$T_0 + 3gg$
Fase 3	Consolidamento delle schede nelle Proposte di Budget del Dipartimento						$T_0 + 15gg$
Fase 4	Negoziare interna al CdR						$T_0 + 3gg$
	Validazione						$T_0 + 8gg$
Fase 5	Definizione delle proposte di Budget del Dipartimento						$T_0 + 8gg$



## 5.2 Programmazione

### 5.2.1. Linee di programmazione

L'avvio di un compiuto processo di budgeting, in coerenza con la programmazione regionale e le linee strategiche e di indirizzo dell'attività forniti dal Consiglio di indirizzo e verifica, prevede la formulazione da parte del Direttore Generale di obiettivi aziendali di esercizio e triennali. Il collegamento tra il processo di pianificazione e quello di budgeting rappresenta un elemento fondamentale per il successo dell'azione di governo alle diverse scale.

Tali obiettivi strategici scaturiscono prioritariamente dal Piano Strategico Aziendale; il P.S.A., aggiornato annualmente in base ai risultati conseguiti nell'anno precedente e alle nuove valutazioni sull'andamento delle variabili interne/esterne, contiene obiettivi di tendenza e quindi riferiti a valori attesi nel triennio. Di conseguenza, ai fini del processo di budgeting, occorrerà estrapolare gli obiettivi strategici e definire per ciascuno di essi gli indicatori e le relazioni causa-effetto che legano i vari indicatori al risultato atteso.

Una volta esplicitati gli obiettivi e indicatori strategici, il Direttore Generale definisce le linee guida per la formulazione delle proposte di Budget; in tali linee guida sono riportate le priorità dell'anno in corso e i valori-obiettivo per il sistema nel suo complesso, nonché le risorse disponibili. Le priorità sono individuate attraverso la selezione e/o graduazione degli obiettivi e relativi valori inclusi nel P.S.A..

Inoltre, tali linee includono indicazioni di tipo tecnico per la valorizzazione uniforme dei principali fattori produttivi, nonché fasi, tempi e contenuti standard da rispettare nella presentazione delle proposte di Budget.

Sono definite, altresì, le modalità di formulazione delle proposte, in termini di coinvolgimento dei Dirigenti Responsabili e di livelli di negoziazione.

#### Linee guida per il budget 2016

##### Premessa

Il budget 2016 dovrà tendere al raggiungimento di una serie di obiettivi corrispondenti alle seguenti macroaree di riferimento:

- 1) **ricerca traslazionale:** è intrinseco al ruolo di IRCCS dell'Istituto il perseguimento di una attività di ricerca mirata alla promozione di interventi di maggiore sicurezza ed efficacia nella popolazione anziana, specifico target dei Presidi dell'Istituto;
- 2) **promozione del brand INRCA anche attraverso l'apertura al territorio:** l'Istituto deve essere in grado di rappresentare un punto di riferimento per la realtà regionale in termini di modelli innovativi di risposta ai bisogni della popolazione anziana. A questo riguardo diventa decisiva l'integrazione con i territori di riferimento;
- 3) **revisione e sviluppo di modelli operativi ed organizzativi innovativi:** sia la ricerca traslazionale che la promozione del brand dell'Istituto poggiano sulla capacità di costruire e sperimentare modelli assistenziali trasferibili sul territorio e sostenibili nel tempo;
- 4) **obiettivi prestazionali e di efficienza:**

➤ in area sanitaria l'INRCA nelle sue sedi è chiamato a partecipare a processi produttivi ritenuti prioritari da parte delle Regioni e a rispondere ai bisogni della

popolazione. Tale macroarea corrisponde soprattutto a quella delle prestazioni oggetto di monitoraggio nei piani regionali per il governo delle liste di attesa;

➤ anche nell'area amministrativa l'efficienza dei processi è indispensabile. In questa logica per il rispetto delle indicazioni e dei vincoli regionali in area amministrativa l'INRCA implementerà innanzitutto il percorso di budget con l'intento del massimo coinvolgimento dei professionisti con incarichi gestionali. Questi oltre ad una costante attività di programmazione dovranno farsi carico, attraverso i singoli obiettivi, del perseguimento di una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse. In particolare i settori che si individuano come strategici per questa direzione sono quelli della stesura tecnica dei capitolati e dell'utilizzo delle risorse umane in termini di ore lavoro essendo presenti in genere situazioni di accumuli storici;

- 5) **valorizzazione delle risorse umane e professionali:** nel perseguimento degli obiettivi del sistema INRCA un ruolo particolare riguarda la tematica della gestione delle risorse umane, che va finalizzata ad una valorizzazione dei vari profili e al miglioramento dell'organizzazione all'interno della quale le risorse stesse agiscono per migliorare i livelli di competenza e di responsabilizzazione di ognuno;
- 6) **orientamento alla qualità:** è intrinseco alla natura di IRCCS la tensione verso il miglioramento continuo nella qualità attraverso lo sviluppo ulteriore del Sistema Gestione Qualità già attivo da anni all'interno dell'Istituto.

Queste macroaree di riferimento sono di seguito rappresentate in maniera più analitica, anche tenendo conto degli spunti emersi nella recente discussione del budget 2015. Si fa presente che l'articolazione degli obiettivi delle 6 macroaree ha un valore naturalmente semplificativo e che da lo spunto per la formulazione di proposte che siano trasversali tra le diverse aree.

Al loro perseguimento si provvederà con l'insieme degli strumenti a disposizione della Direzione e dell'Istituto, tra i quali: il processo di budgeting, il piano di formazione, i progetti direzionali, il piano degli investimenti tecnologici e le progettualità trasversali a diretto governo della Direzione. A tal proposito si anticipa che il percorso dei progetti direzionali si avvierà nei prossimi giorni con specifica nota del Direttore Generale che definirà gli ambiti di riferimento degli stessi. Sin da ora si segnala comunque che i progetti direzionali dovranno essere ricondotti ad una logica che superi le dinamiche puramente sostitutive e/o integrative dell'attività istituzionale e che faccia riferimento a innovazioni gestionali ed operative. Per quanto riguarda invece il piano degli investimenti si anticipa che lo stesso terrà conto soprattutto del nuovo ospedale INRCA-Osimo e della disponibilità economica che le diverse regioni di riferimento garantiranno. Peraltro si è già provveduto ad assicurare la copertura di tutte le situazioni che sono state ritenute dai vari referenti (board aziendale, Ufficio tecnico, ecc.) urgenti ed indifferibili oltre ovviamente alla copertura di tutti i trascinamenti di ciò che è stato avviato nel corso del 2015 e che non è stato completato.

Si ricorda che ai Dipartimenti e alle UUOO verranno poi assegnati una serie di obiettivi derivanti da specifici atti regionali, obiettivi che verranno considerati adempimenti obbligatori per le UUOO interessate.

Come già anticipato nei paragrafi che seguono si trova una declinazione di maggiore dettaglio di ciascuna macroarea di riferimento. Al termine di ogni paragrafo verrà riportato in uno schema quanto emerso in occasione della discussione di budget 2015 in termini di possibili obiettivi 2016 per ciascuna specifica area.

## Ricerca traslazionale

L'Istituto ha tra le sue mission principali quella di favorire una sempre maggiore integrazione tra le attività di ricerca e la clinica, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti anziani.

In questo ambito, l'Istituto individua quali linee di attività strategiche per il prossimo anno:

- l'incremento del valore dell'impact factor di Istituto. In particolare si intende contribuire alla crescita della cultura geriatrica attraverso la divulgazione dei risultati dell'attività scientifica realizzata;
- **la trasformazione dei risultati ottenuti attraverso l'attività di ricerca scientifica in pratiche cliniche, prodotti e servizi per i pazienti anziani al proprio interno;**
- l'incremento della partecipazione delle Unità Operative dell'Istituto in trial sperimentali;
- la ricerca di finanziamenti esterni specifici per le attività di ricerca traslazionale;
- il potenziamento della partecipazione dell'Istituto nelle reti nazionali ed internazionali per una ricerca in ambito geriatrico e gerontologico cutting-edge;
- l'integrazione con altri servizi territoriali e ospedalieri anche nella fase di ideazione di nuove attività di ricerca, in un'ottica di reciproco arricchimento e scambio e in coerenza con le linee di riordino regionali;
- lo sviluppo del ruolo dell'Istituto nella definizione delle politiche socio-sanitarie regionali, del monitoraggio degli interventi e della valutazione di programmi innovativi rivolti alla popolazione anziana.

Di seguito sono rappresentati gli spunti emersi nella discussione di budget 2015, suddivisi per Dipartimenti / aree di interesse ritenuti pertinenti. Tale elenco non è esaustivo e rappresenta solo alcuni degli ambiti di sviluppo della macroarea di riferimento appena descritta, ai quali si può fare riferimento nella formulazione della proposta.



## Promozione del brand INRCA anche attraverso l'apertura al territorio

L'Istituto è chiamato a garantire un valore aggiunto all'approccio di sistema alla pianificazione, organizzazione e gestione dei servizi rivolti alla popolazione anziana. Accanto alla attività per così dire "produttiva" sia in termini di assistenza che di ricerca (misurabile in termini di ricoveri, prestazioni ambulatoriali e pubblicazioni scientifiche) l'Istituto deve accreditarsi come punto di riferimento culturale sulle problematiche di sua competenza. Ciò richiede di muoversi in due direzioni coerenti tra loro:

- a) la promozione del brand INRCA inteso come marchio di qualità associato ad iniziative di varia natura che a livello nazionale e regionale (oltre che internazionale nella dimensione della ricerca) diano il senso di una capacità di individuare e realizzare risposte più avanzate e coerenti ai bisogni della popolazione anziana;
- b) lo sviluppo di relazioni con la rete dei servizi locali, regionali e nazionali che consenta all'Istituto di promuoversi come punto di riferimento.

La promozione del brand può avvenire attraverso iniziative di comunicazione esterna ed interna sotto forma di corsi, convegni, partecipazione a gruppi di lavoro regionali e nazionali, iniziative rivolte alla popolazione anche a livello delle singole comunità locali. In questo ambito un'attenzione particolare va rivolta alle Associazioni di volontariato.

In tema di integrazione con il territorio il recente avvio del progetto INRCA – ASUR Osimo va visto come esperienza pilota rispetto alla quale orientare e sviluppare tutti gli altri percorsi di integrazione. In questa logica vanno perseguite tutte le possibili ulteriori iniziative nei confronti dei Distretti e anche nei confronti delle diverse reti cliniche oggetto di programmazione da parte delle Regioni. Si ricordano a titolo di esempio gli ulteriori accordi tra l'INRCA e l'ASUR AV4, quelli tra il Por di Casatenovo e gli enti del SSR Regione Lombardia e quelli tra il Por di Cosenza e l'Asp e l'AO di Cosenza.

Di seguito sono rappresentati gli spunti emersi nella discussione di budget 2015, suddivisi per Dipartimenti / aree di interesse ritenuti pertinenti. Tale elenco non è esaustivo e rappresenta solo alcuni degli ambiti di sviluppo della macroarea di riferimento appena descritta, ai quali si può fare riferimento nella formulazione della proposta.



## Revisione e sviluppo di modelli operativi ed organizzativi innovativi

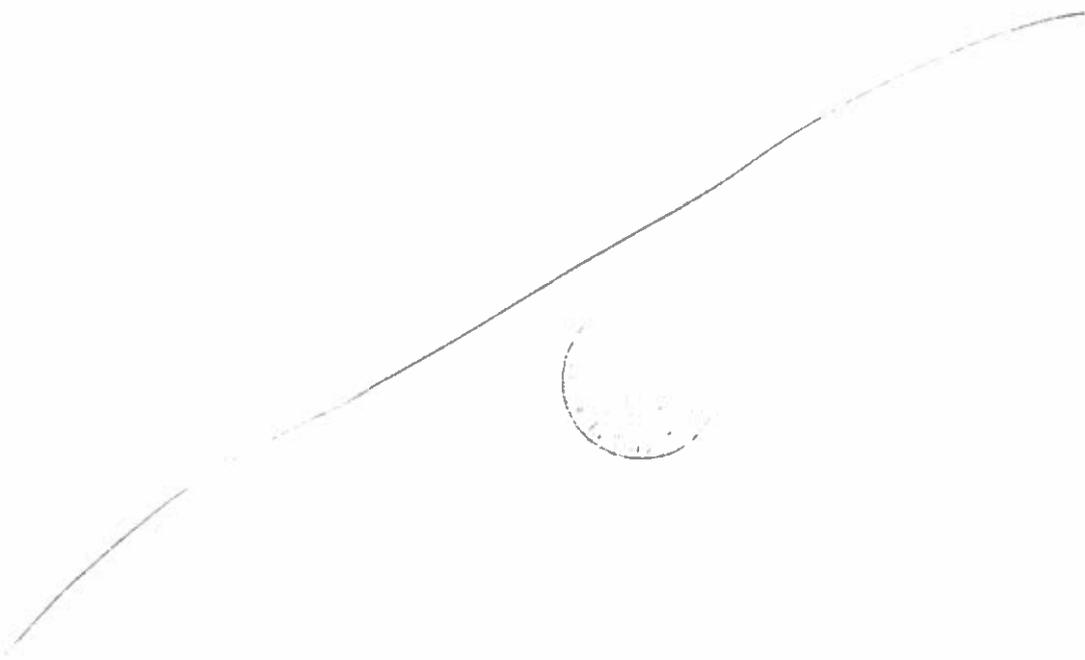
Nel paragrafo precedente si è già sottolineata l'importanza di contribuire alla sanità delle diverse regioni attraverso contributi INRCA che dimostrino la possibilità di adottare modelli organizzativi innovativi. Una esperienza in questo senso è stata rappresentata dalla struttura intermedia a gestione INRCA di Residenza Dorica così come gli interventi sul caregiver di Casatenovo ed altre esperienze. Tra le possibili aree in cui promuovere e validare approcci nuovi si ricordano a titolo di esempio:

- a) l'organizzazione di aree di ricovero ad intensità di cura e/o a prevalente gestione infermieristica adattate alle specifiche esigenze dell'utenza geriatrica;
- b) la costruzione di percorsi su tematiche quali la disfagia e la palliazione geriatrica;
- c) l'adozione di strumenti per il miglioramento del trattamento polifarmacologico nei pazienti anziani;
- d) la gestione dell'accoglienza al pronto soccorso dei pazienti anziani complessi;
- e) i centri per i disturbi cognitivi e le demenze recentemente previsti dal Piano Nazionale Demenze;
- f) la telemedicina/teleassistenza nelle diverse aree;
- g) la gestione interprofessionale della formazione del paziente e del caregiver

Di seguito sono rappresentati gli spunti emersi nella discussione di budget 2015, suddivisi per Dipartimenti / aree di interesse ritenuti pertinenti. Tale elenco non è esaustivo e rappresenta solo alcuni degli ambiti di sviluppo della macroarea di riferimento appena descritta, ai quali si può fare riferimento nella formulazione della proposta.







## Obiettivi prestazionali e di efficienza

Per quanto riguarda l'area sanitaria, occorre tenere presente che vi sono delle aree in cui l'efficientamento della produzione costituisce di per sé un obiettivo rilevante. Questa tipologia di obiettivi corrisponde fondamentalmente a due tipologie di attività:

- a) le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nell'ambito dei piani regionali per il governo delle liste di attesa;
- b) le prestazioni interventistiche e chirurgiche con particolare riferimento a quelle in cui in base ai dati della letteratura (a volte ripresi anche dagli atti e dai documenti nazionali e regionali) a volumi crescenti risultano più probabili anche esiti progressivamente migliori.

Tutti i Dipartimenti e tutte le UUOO sono invitate ad individuare degli obiettivi di produzione che prevedano un incremento di almeno il 5% di tutte le prestazioni ambulatoriali per esterni oggetto di monitoraggio nell'ambito dei piani regionali per il governo delle liste di attesa e come ulteriore contributo agli obiettivi regionali. Eventuali proposte alternative rispetto a questa indicazione saranno possibili nonché auspicate purché supportate da proposte fattibili e certificate di interventi sull'ambito dell'inappropriatezza delle richieste.

Per quanto riguarda invece le prestazioni di tipo interventistico e/o chirurgico ogni Dipartimento interessato ed ogni UO deve identificare nel proprio repertorio di prestazioni quelle per le quali sono previsti volumi minimi di riferimento dagli atti e documenti regionali e nazionali. Per ciascuna di queste prestazioni va definito un obiettivo di aumento della produzione nel 2016 che la avvicini ai volumi minimi di riferimento. In generale, è comunque da prevedersi un mantenimento/aumento per questa tipologia di produzione.

In termini di efficienza vanno presi in considerazione da tutti i Dipartimenti/UUOO interessati i seguenti obiettivi:

- a) degenza pre-operatoria per gli interventi chirurgici programmati;
- b) degenza post-operatoria per gli interventi per via laparoscopica;
- c) degenza media per i DRG chirurgici;
- d) degenza media per i DRG medici nei reparti per acuti;
- e) trasferimento a livello ambulatoriale degli interventi chirurgici per i quali gli atti regionali prevedono tale opportunità;
- f) trasferimento al regime diurno dei DRG chirurgici del Patto per la Salute con riferimento ai valori soglia fissati dalla Regione e comunicati dalla Direzione Sanitaria.

Si ricorda ancora una volta che gli obiettivi prestazionali e di efficienza sono comunque sempre da perseguirsi nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa, non costituendo mai obiettivi rilevanti in sé.

Per quanto riguarda l'area amministrativa, si forniscono i seguenti punti come riferimento:

- a) il percorso che ha portato all'istituzione dell'Oiv, di cui è prevista la nomina all'inizio del 2016, va visto come primo step rispetto all'esigenza di approfondimento, analisi e modifica del complessivo sistema di valutazione del personale dell'Istituto. L'attività che si prevede come necessaria riguarda da un lato la verifica dell'adeguatezza normativa delle regole aziendali rispetto alla normativa che l'Istituto ha deciso di applicare nell'ambito della sua discrezionalità e precisamente quella del D. Leg.vo 150/2009. Dall'altra è opportuno raccogliere in un unico testo tutte le regole inerenti il percorso di valutazione del personale

- sia da un punto di vista professionale (collegi tecnici) sia da un punto di vista gestionale (obiettivi di budget). Ciò dovrà avvenire con ricerca della massima efficienza in termini di assorbimento di risorse evitando duplicazioni ma assicurando al tempo stesso quanto richiesto per applicare tutte le norme contrattuali sia del comparto che delle dirigenza;
- b) la Direzione Amministrativa è impegnata a coordinare le attività di gestione in tutti i presidi dell'istituto sia regionali che extra regionali. Il presentarsi di necessità di interventi di riorganizzazione anche solo in uno dei citati presidi dovrà essere l'occasione per allineare la gestione in tutto l'Istituto, avendo cura di superare ove possibile disomogeneità di gestione, processi di individuazione del contraente sovrapposti e ripetuti, pluralità di contratti per le medesime attività nei vari presidi, ecc. Ciò in particolare dovrà essere garantito nei percorsi che la Direzione intende promuovere per **esternalizzare** alcune attività prettamente tecniche quali le attività di centralino del Por di Ancona che rappresenta un obiettivo a breve termine;
  - c) il percorso di riorganizzazione in atto inerente la modifica dell'atto aziendale e il riassetto degli incarichi presuppone che nel 2016 vengano completati alcuni percorsi amministrativi in conseguenza. In particolare dovrà essere completato il percorso di revisione del regolamento di conferimento **degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative** nonché il regolamento relativo alla loro graduazione. Successivamente dovranno essere formalizzati i nuovi incarichi e mantenuto a regime il sistema di verifica e rinnovo;
  - d) La rilevazione dello stato dell'arte attuata in questi primi mesi ha evidenziato la necessità di riportare ad evidenza strumenti di gestione dell'organizzazione del lavoro e del personale quali in primis il piano di emergenza urgenza che deve rappresentare un preciso riferimento sia per gli operatori chiamati a svolgere le attività così definite sia per il personale amministrativo che deve avere un quadro di riferimento fondamentale per la corretta gestione. E' essenziali che tale piano venga ri-definito nei primissimi mesi del 2016 anche alla luce delle novità normative in tema di limiti **all'orario di lavoro** giornaliero e durata consecutiva dei **riposi**.
  - e) Le novità normative che si preannunciano nel 2016 e le criticità rilevate ma non approfondite inerenti tutta la casisti del conferimento degli **incarichi esterni** intesi in senso lato impone anche in questo caso una revisione approfondita dei processi che vanno definiti e semplificati al fine di assicurare l'adattamento in termini di legittimità alle nuove norme oltre che il rispetto dei tempi rispetto alle esigenze dell'istituto ed in particolare dell'Area della ricerca.
  - f) In Area Tecnica esiste l'esigenza di superare la fase di forte appesantimento che grava sull'Istituto rispetto ad un **patrimonio immobiliare** consistente, ma improduttivo che anzi rappresenta un gravoso fardello da un punto di vista sia gestionale che economico. Per gli immobili per i quali la strategia di dismissione appare inevitabile, va assicurato il massimo presidio dei processi di vendita e progettate strategie alternative a quelle attualmente in atto nel caso queste risultino ulteriormente inefficaci. Sempre sul versante immobiliare esiste l'esigenza di mappare rispetto alle attuali proprietà lo stato giuridico di utilizzo al fine di salvaguardare l'ente da rischi quali usucapioni e/o danni patrimoniali di qualsivoglia tipologia. Sul versante del **patrimonio mobiliare** sono state rilevate criticità inerenti la gestione dello stesso che rendono indispensabile un intervento per la messa a regime della gestione. L'area Tecnica dovrà essere fortemente coinvolta e motivata nel raggiungimento degli obiettivi.

Di seguito sono rappresentati gli spunti emersi nella discussione di budget 2015, suddivisi per Dipartimenti / aree di interesse ritenuti pertinenti. Tale elenco non è esaustivo e rappresenta solo alcuni degli ambiti di sviluppo della macroarea di riferimento appena descritta, ai quali si può fare riferimento nella formulazione della proposta.

CENTRO SERVIZI ATL	CENTRO SERVIZI DIREZIONALI	DIPARTIMENTO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO - POR CASATENOVO			DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOGEREROV ASCOLARE - PCR			DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CHIRURGICO			DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO			DIPARTIMENTO POST ACUZE E CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA			SERVIZI LABORATORI CLINICI ED RICERCA			DIREZIONI MEDICHE PRESIDIO			DIREZIONI AMMINISTRATIVE PRESIDIO			AREA INFERMIERI STICA		
		X																										

**OBBIETTIVI PRESTAZIONALI E DI EFFICIENZA**

Riorganizzazione ed efficienza produttiva del servizio di radiologia e al presidio di Fermo

Sviluppare l'attività di ricerca anche nell'ambito del comparto socio assistenziale

Mappatura e analisi dell'attuale offerta in termini di turni di sala operatoria messa a disposizione dei professionisti al fine di individuare percorsi che favoriscano l'impilamento dell'offerta

Introduzione di setting assistenziali più appropriati nell'erogazione di prestazioni chirurgiche

Introduzione di percorsi e processi che consentano una effettiva fruizione delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle maggiormente oggetto di osservazione

Mappatura, analisi e proposta di sviluppo di soluzioni della problematica del Cup Regionale collegate al c.o. tasso di rinuncia

Incremento nell'attività in ambito clinico attraverso la realizzazione di processi e percorsi di razionalizzazione rispetto all'attuale sistema di erogazione dell'offerta

Mappatura, analisi e proposta di sviluppo di soluzioni relative alle problematiche di scarso impatto e incidenza in ambito intra dell'attività convenzionata di Odontoiatria

Rivisitazione dei percorsi degli incarichi esterni (anche occasionali) al fine di conciliare le esigenze aziendali (sanitarie e di ricerca) con il rispetto delle normative

Rivisitazione dei percorsi degli incarichi esterni (anche occasionali) al fine di conciliare le esigenze aziendali (sanitarie e di ricerca) con il rispetto delle normative

Valenziazioni e del patrimonio immobiliare dell'Istituto attraverso il presidio dei processi di vendita da una parte e la programmazione di strategie alternative dall'altra

Mappatura e analisi dello stato giuridico delle attuali proprietà Intra al fine di salvaguardare l'ente da rischi quali usi illegittimi e/o danni patrimoniali di qualsivoglia tipologia

Razionalizzazione nei percorsi amministrativi relativi alla gestione del centralino del Por di Ancona anche in considerazione dello sviluppo dei percorsi di telemedicina

Gestione dell'attività libero professionale coordinata e omogenea in tutto il mondo Intra attraverso la definizione di Piani Triennali ancora mancanti

Razionalizzazione in ambito Ati del processo di gestione dell'attività libero professionale

Realizzazione del percorso di infirmizzazione dell'ambito sanitario

Realizzazione / aggiornamento dell'inventarizzazione dei beni mobili aziendali

Completamento del percorso di ricorganizzazione aziendale

Astributo il conferimento degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative attraverso un nuovo regolamento relativo alla loro graduazione



ALLEGATI ALLA DETERMINAZIONE N. 109 DEL 19/09/2016  
 PAG. N. 37

## Valorizzazione delle risorse umane e professionali

L'Istituto mira a valorizzare le proprie risorse umane e professionali a tutti i livelli, facendo leva sulle proprie peculiarità che lo contraddistinguono dalle altre strutture del Servizio Sanitario Regionale.

La valorizzazione delle risorse umane e professionali passa attraverso la definizione di strumenti per la condivisione con i professionisti delle dimensioni fondanti l'Istituto quali il riconoscimento del carattere scientifico (alta specialità dell'attività di cura e ricovero, integrazione ricerca e assistenza) e la vocazione geriatrica (multimorbilità, fragilità, centralità della valutazione multidimensionale con particolare riferimento alla performance fisica e cognitiva). Si intende quindi procedere alla definizione del core-curriculum del professionista-ricercatore INRCA, delineante quelle competenze trasversali che necessariamente il personale attivo nell'Istituto deve possedere.

A tal fine l'Istituto intende:

- promuovere la partecipazione del personale a progetti di ricerca traslazionale;
- incentivare tutto il personale a contribuire secondo diverse modalità alla realizzazione di pubblicazioni scientifiche;
- favorire la partecipazione dei propri professionisti a corsi di formazione interni ed esterni, anche in qualità di docenti e/o organizzatori;
- promuovere una sempre maggiore integrazione tra la componente clinica, scientifica e amministrativa dell'Istituto, attraverso iniziative quali journal club e gruppi di lavoro integrati;
- stimolare i responsabili di Unità Operativa Complessa ad identificare quei professionisti strutturati che mostrano attitudine ed interesse verso un maggior coinvolgimento nel raggiungimento degli obiettivi strategici identificati dall'Istituto;
- incentivare il dibattito evidence-based tra i professionisti su tematiche legate ai percorsi clinici, assistenziali e organizzativi innovativi;
- favorire la condivisione del know-how tra i professionisti operanti nei diversi presidi ospedalieri afferenti alla rete d'Istituto;
- favorire e sviluppare il lavoro interdisciplinare e/o multi professionale;
- sviluppare il senso di appartenenza e di responsabilità dei dirigenti e degli operatori.

In particolare, l'Istituto intende sostenere iniziative per la valorizzazione delle competenze delle diverse professioni sanitarie, il cui ruolo è determinante per la qualità dell'assistenza erogata al paziente geriatrico.

## Orientamento alla qualità

Per quanto riguarda l'orientamento alla qualità, esso va perseguito con riferimento in particolare alle seguenti direttrici:

- a) contributo al Sistema Gestione Qualità;
- b) introduzione della logica e della pratica della slow medicine in particolare per quanto riguarda l'uso sobrio e quindi motivato e selettivo di procedure e farmaci ad alto rischio di inappropriatelyzza;
- c) miglioramento dei comportamenti e dell'organizzazione in tema di comunicazione nel team, con particolare riferimento a quella interprofessionale, e nel rapporto con gli altri Dipartimenti/UUOO;
- d) miglioramento del sistema di relazioni e del rapporto di comunicazione con il paziente ed i suoi familiari;

In tema di Sistema Gestione Qualità, ogni UO dovrà identificare almeno una problematica clinicamente rilevante da trasformare in procedura.

In tema di applicazione dei principi e dei metodi della slow medicine ogni dipartimento dovrà identificare almeno tre pratiche ad alto rischio di inappropriatelyzza da regolamentare e governare nell'ambito del processo di budget 2016. Un buon punto di partenza potrà essere rappresentato dagli elenchi che le società scientifiche hanno già prodotto in tema di comportamenti/pratiche ad alto rischio di inappropriatelyzza.

In tema di comunicazione ogni UO dovrà definire in sede dipartimentale le modalità con cui:

- a) promuovere la sistematica comunicazione con pazienti e familiari;
- b) organizzare riunioni verbalizzate, anche a modello audit, tra i dirigenti e con tutto il personale con cadenze da definire.

Di seguito sono rappresentati gli spunti emersi nella discussione di budget 2015, suddivisi per Dipartimenti / aree di interesse ritenuti pertinenti. Tale elenco non è esaustivo e rappresenta solo alcuni degli ambiti di sviluppo della macroarea di riferimento appena descritta, ai quali si può fare riferimento nella formulazione della proposta.

CENTRO SERVIZI ATIL	CENTRO SERVIZI DIREZIONALI	DIPARTIMENTO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO PNEUMOLOGICO - POR CASATENOVO		DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO AD INDIRIZZO CARDIOGEREROV ASCOLARE - POR		DIPARTIMENTO GERIATRICO RIABILITATIVO - PCR COSENZA		DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO		DIPARTIMENTO GERIATRICO AD INDIRIZZO MEDICO		DIPARTIMENTO POST "CURE E CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA"		DIPARTIMENTO DEI SERVIZI, LABORATORI CLINICI E DIRIGENZA		DIREZIONI AMMINISTRATIVE PRESIDIO		AREA INFERMIERI STICA

**ORIENTAMENTO ALLA QUALITA'**

Sviluppo delle tematiche proprie della stiv: medicina Sviluppo dalle tematiche proprie della medication review Consolidamento del percorso relativo alla gestione del rischio clinico nell'ambito del SOV																			
Rafforzamento della specificità dell'istitutic attraverso l'omogeneizzazione in ambito Intra dell'attività riabilitativa connessa alla strumentazione Bladder scanner																			
Approfondimento scientifico sul concetto di appropriatezza in relazione agli outcome applicati alla popolazione "geriatrica" dell'Intra																			
Mappatura e analisi dell'attuale consumo della risorsa "farmaco e bene sanitario" al fine di individuare percorsi di razionalizzazione rispetto a fenomeni di inappropriatezza prescrittiva.																			
Mappatura e analisi dell'attuale consumo della risorsa "esame diagnostico di laboratorio" al fine di individuare percorsi di razionalizzazione rispetto a fenomeni di inappropriatezza prescrittiva.																			
Rafforzamento delle conoscenze aziendali dei attraverso l'ampliamento del Corso ALS nell'ambito del Dipartimento di Ferma																			
Rafforzamento della specificità dell'istitutic attraverso percorsi valorizzazione dell'attività di biblioteca																			
individuazione e realizzazione di un cruscotto direzionale orientato non solo sulle performance ma anche sugli esiti																			

31 GEN. 2016

## La metodologia

Le presente linee guida costituiscono una guida per la selezione degli obiettivi da proporsi da parte dei diversi Dipartimenti / UUOO. Questi obiettivi, di regola, dovranno coprire tutte le 6 macroaree ed essere motivati sulla base di un'analisi delle criticità di ciascuna articolazione organizzativa (Dipartimento / UO).

Per loro natura molti degli obiettivi proposti impongono una dimensione extra unità operativa e pertanto impongono la partecipazione e il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento e di altre figure che hanno una funzione trasversale all'interno dell'organizzazione. Si fa riferimento oltre che al Controllo di Gestione, tipicamente coinvolto in questi percorsi, anche al Dirigente delle professioni infermieristiche, alle Direzioni Mediche di presidio, al Dirigente dell'Area della Fisica Sanitaria e della pianificazione e gestione delle tecnologie Biomediche, al Dirigente dell'Area Servizi Informativi, al Dirigente della Formazione e aggiornamento del personale e in generale a tutta l'area degli staff e dell'Area Tecnico Logistiche. Peraltro la stessa rappresentazione degli spunti di riflessione scaturiti dalla discussione di budget 2015 è fatta per Dipartimento.

In particolare il ruolo di queste funzioni sarà quello di supportare, ciascuno per la propria parte di competenza, i titolari di UO che presentano il budget nella formulazione di obiettivi e proposte e il Comitato di Budget nella successiva valutazione.

Sempre da un punto di vista metodologico si segnala che le proposte di budget 2016 dovranno essere rappresentate secondo l'attuale organizzazione in considerazione dei necessari tempi di implementazione del nuovo assetto organizzativo ed approvazione del nuovo atto aziendale. In questo ambito si segnala che gli obiettivi assegnati, per le UUOO che saranno oggetto di cambiamento / modifica / trasformazione, saranno "trasferiti" nell'ambito delle UUOO della nuova organizzazione seguendo le funzioni / attività di loro riferimento.

Si ricorda che la declinazione degli obiettivi per l'area del c.d. comparto sanitario e socio assistenziale verrà proposta per il 50% di competenza dal dirigente dell'area infermieristica in coerenza con le presenti linee guida.

## I tempi

Il calendario del budget 2016 è il seguente:

- 13 gennaio 2016: Incontro di approfondimento delle linee guida tra la Direzione e i diversi dipartimenti aziendali. Il calendario di tali incontri sarà inviato successivamente;
- Entro il 25 gennaio 2016: Presentazione delle proposte da parte delle UUOO / Dipartimenti;
- Entro l'8 febbraio 2016: Analisi, da parte del Comitato di budget, delle proposte presentate;

Entro la seconda settimana di febbraio 2016: Negoziazione finale e sottoscrizione obiettivi di budget 2016.

## 5.3 Costruzione del Budget

L'elaborazione delle linee guida per la predisposizione delle proposte di Budget costituisce l'input per l'avvio del processo di definizione del Budget, in generale, e della presentazione delle proposte di Budget da parte dei Responsabili di CDR e/o Dipartimento, in particolare.

Le proposte di Budget dei CdR e/o Dipartimenti sono inviate al "Comitato Budget", composto da Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico e Responsabile Cogest.

Lo scenario di riferimento prevede il coinvolgimento dei Dirigenti Responsabili di CDR e/o Dipartimento nella formulazione della proposta di Budget con la garanzia minima di fattibilità e raggiungibilità degli obiettivi sottoscritti.

L'elaborazione definitiva della proposta di Budget di ciascun CDR e/o Dipartimento avviene solo dopo l'analisi della coerenza degli obiettivi proposti con quelli strategici definiti nelle linee guida per la formulazione del Budget e l'esame di compatibilità economica con la programmazione regionale effettuato dal Comitato Budget.

L'eventuale incongruenza comporta la rivisitazione della proposta di Budget.

Gli incontri di negoziazione tra la Direzione generale supportata dal Comitato di Budget ed i Responsabili di Dipartimento (a regime, per il 2008 con il CdR e il Dipartimento) segna la conclusione del processo di costruzione del Budget di Dipartimento, che a cascata comporta la definizione delle schede di Budget delle articolazioni che compongono il Dipartimento.

#### ***5.4 Monitoraggio e rilevazione dei risultati***

La rilevazione dei risultati avviene in via sistematica mediante la tenuta del sistema di contabilità analitica e periodicamente (trimestralmente) attraverso la rilevazione degli indicatori di attività e di risultato.

Il controllo di gestione assicura la completezza e la tempestività della rilevazione dei costi per centro di costo, con il supporto degli uffici ordinatori, del servizio bilancio e delle direzioni amministrative di presidio (Si rimanda al paragrafo successivo).

Il controllo di gestione assicura altresì la rilevazione almeno trimestrale degli indicatori di attività e di risultato, con il supporto delle direzioni sanitarie di presidio.

#### ***5.5 Reporting e Analisi degli scostamenti***

##### **5.5.1. Reporting per CdR**

L'attività di reporting e analisi degli scostamenti ha cadenza trimestrale. Il prospetto per il reporting di CdR è speculare rispetto a quello della scheda di Budget.

DIPARTIMENTO: \_\_\_\_\_ Direttore: \_\_\_\_\_

**1 - Attività, e Indicatori di Risultato e Performance**

ATTIVITA'	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N	BUDGET anno N+1 - 1/4	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N+1	VAR. ANNO PREC. ASS.	VAR. ANNO PREC. %	SCOST BGD ASS.	SCOST BGD %
POSTI LETTO DO							
POSTI LETTO DH							
<b>Totale Posti letto</b>							
Numero Dimessi in DO							
Numero Dimessi in DH							
Numero Dimessi in DS							
<b>Numero Dimessi Totale</b>							
<b>Tasso di Occupazione PL DO</b>							
Giornate di degenza in DO							
Giornate di degenza in DH (N. ACCESSI)							
<b>Totale Giornate di degenza</b>							
<b>Degenza Media DO</b>							
VALORE DO							
VALORE DH							
VALORE DS							
<b>VALORE Totale (DO+DH+ DS)</b>							
<b>RIMBORSO MEDIO PER GIORNO DI DEGENZA</b>							
<b>DRG MEDIO DO</b>							
<b>DRG MEDIO DS</b>							
<b>VALORE MEDIO ACCESSO</b>							
<b>VALORE PRESTAZIONI ESTERNE</b>							
<b>NUMERO PRESTAZIONI ESTERNE</b>							
<b>VALORE PRESTAZIONI ESTERNE ALTRI OSPEDALI</b>							
<b>NUMERO PRESTAZIONI ESTERNE ALTRI OSPEDALI</b>							
<b>VALORE PRESTAZIONI INTERNE</b>							
<b>NUMERO PRESTAZIONI INTERNE</b>							

1- INDICATORI DI RISULTATO E PERFORMANCE	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N	BUDGET anno N+1 - 1/4	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N+1	VAR. ANNO PREC. ASS.	VAR. ANNO PREC. %	SCOST BGD ASS.	SCOST BGD %
<b>Indicatori Economico -Finanziari</b>							
Obiettivo							
Azione							
Indicatore							
<b>Indicatori di Processi Interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>							
Obiettivo							
Azione							
Indicatore							
<b>Indicatori di Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>							
Obiettivo							
Azione							
Indicatore							
<b>Indicatori di Sviluppo e Innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>							
Obiettivo							
Azione							
Indicatore							

DIPARTIMENTO: \_\_\_\_\_ Direttore: \_\_\_\_\_

2- RISORSE ECONOMICHE	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N	BUDGET anno N+1 - 1/4	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N+1	VAR. ANNO PREC. ASS.	VAR. ANNO PREC. %	SCOST BGD ASS.	SCOST BGD %
<b>Consumi</b>	0	0	0				
Consumi di prodotti farmaceutici							
Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario							
Consumi di materiali diagnostici e prodotti chimici							
Consumi di materiale radiografico e per radiologia							
Altri consumi di beni sanitari							
Alti Beni non sanitari							
<b>Costi del personale</b>	0	0	0				
Costo personale dipendente							
Personale non dipendente							
Altri costi del personale							
<b>Prestazioni e servizi sanitari</b>	0	0	0				
Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	0	0	0				
Consulenze sanitarie							
Prestazioni specialistiche							
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche							
Costi di prestazioni e servizi sanitari interni	0	0	0				
Consulenze sanitarie interne							
Prestazioni specialistiche interne							
Prestazioni di laboratorio e diagnostiche interne							
<b>Altri costi diretti specifici</b>	0	0	0				
Servizi appaltati							
Utile							
Godimento beni di terzi							
Manutenzioni e riparazioni							
Ammortamenti							
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	0	0	0				

DIPARTIMENTO: \_\_\_\_\_ Direttore: \_\_\_\_\_

3- RISORSE UMANE	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N	BUDGET anno N+1 - 1/4	CONSUNTIVO I TRIMESTRE anno N+1	VAR. ANNO PREC. ASS.	VAR. ANNO PREC. %	SCOST BDO ASS.	SCOST BDO %
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE DIPENDENTE</b>				0	0	0	0
N. u. e. Medico				0	0	0	0
N. u. e. Dirigente non medico				0	0	0	0
N. u. e. Infermieri				0	0	0	0
N. u. e. OSS / OTA				0	0	0	0
N. u. e. personale di riabilitazione				0	0	0	0
N. u. e. Altro comparto				0	0	0	0
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE NON DIPENDENTE</b>				0	0	0	0
N. u. e. Dirigenza Medico / Sanitaria				0	0	0	0
N. u. e. comparto Sanitaria				0	0	0	0
N. u. e. Altra Dirigenza				0	0	0	0
N. u. e. altro comparto				0	0	0	0
<b>UNITA' EQUIVALENTI PERSONALE IN CONVENZIONE</b>				0	0	0	0
N. u. e. Dirigenza Medico / Sanitaria				0	0	0	0
N. u. e. comparto Sanitaria				0	0	0	0
N. u. e. Altra Dirigenza				0	0	0	0
N. u. e. altro comparto				0	0	0	0

Il processo di reporting e analisi degli scostamenti è ispirato al pieno coinvolgimento degli operatori al fine di stimolare gli opportuni interventi correttivi in caso di scostamenti rispetto i risultati attesi.

Il processo designato è riportato di seguito.

	Attività di Reporting	Direzione Generale	Responsabile di CdR	Controllo di Gestione	Tempo
Start	Chiusura del trimestre				T <sub>0</sub>
Fase 1	Predisposizione Report di CdR				T <sub>0</sub> + 30gg
Fase 3	Analisi degli scostamenti e individuazione azioni correttive				T <sub>0</sub> + 8gg
Fase 4	Azioni di rientro (eventuali)				T <sub>0</sub> + 3gg
Fase 5	Proposta di revisione del Budget aziendale				T <sub>0</sub> + 1gg

Accanto ai report sopra esposti, che ricalcano la struttura dei budget aziendali, sono prevedibili ulteriori report specifici.

In particolare è prevista la graduale introduzione dei seguenti report specifici:

- Report specifico dei principali ricoveri erogati;
- Report specifico delle principali prestazioni ambulatoriali prodotte, sia intermedie che finali;
- Report specifico dei consumi di beni e servizi per centro di costo declinato in articoli, unità di misura, quantità, prezzo unitario e valore;
- Report specifico delle uu. cc. utilizzate, con elenco del personale dipendente e non dipendente utilizzato;
- Report specifico delle attrezzature e dei noleggi a disposizione;
- Report specifico delle prestazioni e servizi sanitari intermedi acquisiti (prestazioni di laboratorio di analisi, di radiologia, ecc.);

### 5.5.2 Reporting aziendale

In riferimento al reporting aziendale, si recepiscono gli schemi e le scadenze imposte dalle varie Regioni.

A questo riguardo va segnalata la diversità delle situazioni considerate e la difficoltà di dover rapportarsi a più interlocutori (Regione Marche, Regione Calabria, Regione Lombardia e Ministero della Ricerca).

29 GEN. 2016

In effetti, ciascuno degli interlocutori indicati tende ad avere un comportamento differente e questo aspetto rappresenta sicuramente un sovraccarico importante di lavoro.

In particolare, attualmente la situazione è la seguente:

- Le Regioni Marche e Lombardia chiedono trimestralmente (con scadenze leggermente differenti tra loro) l'invio di report di contabilità analitica trimestrale secondo una modulistica pre impostata differente da regione a regione.
- Il Ministero della Ricerca chiede una rendicontazione annuale secondo la propria modulistica dell'attività di ricerca corrente svolta nell'anno precedente.
- La Regione Calabria non chiede reportistica;
- Trimestralmente, entro la fine del mese successivo è necessario produrre ed inviare al MEF il Ce per i presidi ospedalieri di ciascuna regione (per le Marche è previsto un unico documento complessivo per le sedi di Ancona, Fermo e Appignano).

Data la diversità presente, nella logica di una rappresentazione complessiva dell'Istituto è stata impostata una reportistica interna, per sede e complessiva aziendale con alcuni focus particolare. Con questa reportistica comune a tutte le sedi è altresì possibile realizzare un confronto omogeneo e pertanto stimolare un attività di benchmarking interno.

29 GEN. 2016

**Report Pre-Consuntivo anno N+1 - Contabilità Analitica**  
**Confronto: COGE anno N - Budget anno N+1 - Pre-Consuntivo anno N+1 - Previsione Anno N+1**

Sede di .....

AGGREGATI	BUDGET anno N	Pre-Consuntivo CoAn anno N	COGE anno N	BUDGET anno N+1	BPE anno N+1	Pre-Consuntivo CoAn anno N+1	Previsione Anno anno N+1	Previsione anno - Budget anno N+1	Previsione anno - CoGe anno N
	(a)	(b)	(c)	(d)	(d)	(e)	(f)	(g)-(d)	(f)-(c)
CONTRIBUTI REGIONALI									
ALTRI CONTRIBUTI									
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE									
ALTRI RICAVI E RIMBORSI (gestione tipica)									
di cui libera professione									
RIMBORSI Personale Comandato									
ALTRI RICAVI E RIMBORSI (gestione atipica)									
COSTI CAPITALIZZATI									
di cui per quote ammortamento sterlizzate									
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>									
PERSONALE (Interni, esterni, universitari, formazione, ecc. il ecc.)									
BENI E SERVIZI									
BENI									
consumi sanitari (inclusi materiali per manus. str. sanitarie)									
consumi non sanitari (inclusi materiali per manus. altri beni)									
SERVIZI									
appalti									
manutenzioni (esclusi acquisti materiale)									
utenze									
consulenze sanitarie / scientifiche									
consulenze amministrative e gestionali									
godimento beni di terzi									
Altre Prestaz. tecniche, amm.vig. scientif. (in conv. e non)									
SPECIALISTICA ESTERNA (Prest. e Com. sanitarie da enti esterni)									
COSTI LIBERA PROFESSIONE (1)									
SPESE GENERALI (Organi is.it. Spese generali, Oneri inibitori) (2)									
AMMORTAMENTI TOTALI									
ACCANTONAMENTI (rischi, imposte, sval. eredità)									
COSTI AMMINISTRATIVI CENTRALIZZATI									
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>									
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>									
GESTIONE FINANZIARIA									
ONERI FINANZIARI									
RICAVI GESTIONE FINANZIARIA									
GESTIONE STRAORDINARIA									
ONERI STRAORDINARI									
RICAVI STRAORDINARI									
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>									
IMPOSTE DI ESERCIZIO									
<b>RISULTATO DELL' ESERCIZIO</b>									
<b>TOTALE COSTI</b>									
<b>TOTALE RICAVI</b>									
<b>INDICATORI</b>									
<b>SUL TOTALE DEI COSTI DELLA PRODUZIONE (calcolato al netto dei rimborsi del personale comandato)</b>									
% Costo del lavoro									
% Costo personale dipendente									
% Costo personale esterno									
% Costo consumi sanitari									
% Costo consumi non sanitari									
% Costo Manutenzioni									
% Costo Servizi appaltati									
<b>SUL TOTALE DEL VALORE DELLA PRODUZIONE (calcolato al netto della libera professione, della quota di ammortamento sterlizzate e dei rimborsi del personale comandato)</b>									
% Costo del lavoro									
% Costo personale dipendente									
% Costo personale esterno									
% Costo consumi sanitari									
Incidenza Risultato Operativo [Rapporto MS netto (*) / Valore Produzione netto]									
(*) MS netto = Valore della produzione netto (Valore della Produzione al netto delle risorse ausiliarie e delle quote anno lo sterlizzate) - Costi della produzione									

DETTAGLIO VOCI	BUDGET anno N	Pre-Convettivo CoAn anno N	COGE anno N	BUDGET anno N+1	BPE anno N+1	Pre-Convettivo CoAn anno N+1	Previsione Anno anno N+1	Proiezione annua - Budget anno N+1	Proiezione annua - CoGr anno N
<b>RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE</b>									
Ricavi per prestazioni sanitarie indistinte (solo da COGE)									
DIRI intra regione									
abbattimento Dir. intra regione									
DIRI extra Regione									
Ricoveri Rsa mobilità e R.D. (Appignano e Tandrona)									
Prestazioni ambulatoriali Intra Reg.									
Abbattimento prestazioni Airb Intra Reg.									
Prestazioni ambulatoriali Extra Reg.									
Ticket									
Pranzi paganti in proprio (Solventi)									
Prestazioni per Altri Ospedali (inclusi i fuori orario di lavoro)									
Servizi resi ad Enti extra SSN (es. carceri ecc.)									
Consulenze sanitarie									
Centro diurno Alzheimer									
Rimborso scorte in diretta farmacia e Casi mobilità e RD									
<b>PERSONALE (1)</b>									
Competenze, oneri e Inap ruolo Sanitario									
Competenze, oneri e Inap ruolo Professionale									
Competenze, oneri e Inap ruolo Tecnico									
Competenze, oneri e Inap ruolo Amministrativo									
Prestazioni aggiuntive sala operatoria									
Acc. ti per riunioni eccd									
Personale esterno (Ekonisti, Comanisti cooperative, interinale) inclusi oneri e Inap									
Universitari									
Consulenze, prestazioni e docenze rese da Pers. Dipendente o lavoro di terzi									
Personale tecnico assunto da Convenzioni (ONG, comuna, enti locali - Ad)									
Formazione e aggiornamento personale (inclusi convegni e congressi e iniziative di ed. san)									
Liti e arbitraggi									
Assicurazioni RX									
<b>CONSUMI SANITARI</b>									
Farmaci ed emulsionanti									
di cui: somministrazione diretta farmaci e C.I.D.									
Pressi chirurgici									
Materiale protesico, materiale per emodialisi									
Materiale diagnostico, RX, carta ECG, ecc									
Medicina nucleare									
Materiale diagnostico per laboratorio									
Altri Beni sanitari									
<b>SERVIZI APPALTI</b>									
Lavanderia									
Pulizia									
Servizio di Sterilizzazione									
Menù									
Elaborazione dati, archivio									
Servizio Call Center									
Servizio trasporti con Ambulanza									
Altri servizi di trasporto e facchinaggio									
Smaltimento rifiuti ordinari e speciali									
Derattizzazione									
Servizio vigilanza e sicurezza									
Altri Servizi Appalti non caratteristici									
Riscaldamento e gestione calore									
<b>SERVIZI DI MANUTENZIONE</b>									
Servizio manutenzione impianti									
Servizio manutenzione impianti e macchinari									
Servizio manutenzione attività sportive									
Altri servizi di manutenzione									
(1) di cui Inap LIBERA PROFESSIONE									
(2) di cui Inap Organi direttivi di controllo									
(3) di cui totale Inap sul personale interno ed esterno									
<b>TOTALI MACRO-AREE ECONOMICHE</b>									
Totale ricavi attività di ricovero									
Totale ricavi per prestazioni esterne									
Totale ricavi attività Altri Osped. R. D. (incluse i fuori orario di lav.)									
Totale personale di ruolo (al netto dei rimborsi pers. Comanistato)									
Totale altro personale									
Totale Consumi, servizi, manutenzioni									

## 5.6 Revisione del Budget

Nel caso si manifestassero consistenti modifiche delle risorse strutturali, umane e tecnologiche a disposizione del singolo CdR e/o Dipartimento o quando si sono verificati fatti esterni indipendenti dalla volontà del responsabile di progetto e/o U.O. è opportuno prevedere meccanismi di revisione del budget con particolare riferimento agli obiettivi assegnati e agli indicatori individuati (anche in termini di valore obiettivo). E' parimenti da prevedere un percorso di revisione degli obiettivi di budget nel caso in cui in corso d'opera si presentino condizioni totalmente ostative alla loro attuazione e venga dimostrata la concreta impossibilità della loro realizzazione per eventi o normative non prevedibili all'epoca della definizione degli stessi.

Il percorso di revisione del budget per CdR e/o Dipartimento non può che ricalcare il percorso di budget, come descritto in precedenza, salvo nei casi in cui tale meccanismo di revisione derivi da eventi di natura complessiva aziendale che interessano la totalità o quasi dei CdR e/o Dipartimenti. In particolare in quest'ultima ipotesi i meccanismi di revisione saranno avviati direttamente dal Comitato di Budget congiuntamente con il Controllo di Gestione. I budget revisionati e condivisi con i Responsabili di CdR e/o Dipartimento saranno poi successivamente oggetto di nuova negoziazione con la Direzione Generale. Diversamente, nel caso in cui la necessità di revisione riguardi solo alcuni CdR e/o Dipartimenti e per eventi specifici, il percorso dovrà essere attivato dalle UU.OO. interessate che dovranno rinegoziare il proprio Budget con la Direzione Generale. Nella realizzazione di questa attività la Direzione Generale sarà supportata dal Comitato di Budget e dall'U.O. Controllo di gestione.

## 6. Sistema informativo e supporti operativi al sistema di budget

### 6.1 La contabilità analitica

La struttura sin qui proposta, sia relativa al sistema di budget che al sistema incentivante, presuppone la necessaria presenza di un sistema di contabilità analitica affidabile e tempestivo. La contabilità analitica rappresenta, infatti, il sistema (inteso come insieme di strumenti e modalità operative) che consente l'attribuzione dei costi e dei ricavi di competenza alle articolazioni aziendali fino al livello elementare costituito dai centri unitari di costo e ricavo.

Al di là dei concetti relativi alla classificazione dei costi come individuati nel capitolo 4 (e più specificatamente nei paragrafi 4.1.2 Classificazione dei fattori produttivi e 4.2.2 Prezzi di trasferimento dei servizi sanitari di supporto) che evidenziano il livello di attribuzione "diretta o indiretta" del fattore produttivo al centro appare comunque necessario palesare i meccanismi logico operativi attraverso i quali effettuare le imputazioni "dirette".

In particolare, dal lato dei costi possiamo distinguere i fattori produttivi che sono alimentati / alimentabili:

1. dalla procedura di magazzino (attraverso la procedura ordine – bolla – fattura);
2. dall'area risorse umane (personale dipendente e non dipendente);
3. dalla procedura inventario;
4. direttamente dalla contabilità generale, di carattere residuale.

Nell'area 1 sono compresi i costi derivanti dall'acquisto/consumo di beni (sanitari e non) e servizi (manutenzione, appaltati, godimento di beni di terzi, prestazioni e convenzioni sanitarie, utenze, alcuni costi generali, costi relativi al personale dipendente non gestiti direttamente dall'ufficio personale - trattamento economico). Per questi fattori l'imputazione ai centri unitari di costo e ricavo si concretizza nel momento in cui vi è lo "scarico" a reparto, ovvero nel momento in cui vi è l'inserimento della bolla di consegna nel sistema contabile. Tale bolla di consegna individua solamente le quantità di beni o servizi "consegnate / consumate" al/dal reparto. La valorizzazione

economica dello “scarico” è normalmente al prezzo medio ponderato (salvo la possibilità di individuare prezzi diversi).

Per i beni il manifestarsi della consegna, evento alla base dello “scarico” a sistema e quindi dell'imputazione dei costi, è individuabile con esattezza sia fisica (luogo) che temporale. Inoltre, la registrazione dell'evento “scarico” a reparto rappresenta uno dei momenti di funzionamento della contabilità di magazzino, la cui tenuta è obbligatoria. Per questi motivi la “gestione contabile” del consumo / consegna dei beni a reparti rappresenta una prassi consolidata in tutte le realtà oramai da diversi anni.

Diverso è il discorso per i servizi. Innanzitutto la tipologia dei servizi può essere diversificata. Non sempre è individuabile allo stesso modo il momento temporale del “consumo” del servizio. Vi possono essere prestazioni specifiche del tutto analoghe al consumo di beni (ad esempio l'acquisto di una prestazioni sanitaria ambulatoriale o di un intervento di manutenzione) o al contrario servizi la cui erogazione è riferibile ad un arco temporale (i canoni di noleggio mensili, bimestrali, ecc.). Tra i due estremi appena evidenziati vi sono poi tutta una serie di servizi che benché erogati in momenti specifici sono ripetuti, spesso con cadenza giornaliera, e per i quali si rende necessario individuare, caso per caso, il periodo temporale ritenuto di riferimento (si pensi alle utenze, ai servizi di lavanderia, pulizia, mensa, ecc.).

In definitiva l'impostazione ordine bolla, nel caso dei servizi, va adattata considerando ad esempio le modalità di erogazione del servizio, il contratto alla base, le modalità di individuazione dei prezzi unitari, la presenza e la cadenza dei rapporti di erogazione servizio, ecc.

Fanno parte dell'area 2 tutti i costi relativi al personale dipendente e quelli relativi al personale non dipendente gestiti direttamente dall'ufficio personale - trattamento economico. Con riferimento ai costi in oggetto l'imputazione per centro unitario di costo deve derivare dalla procedura del trattamento economico che deve consentire di stimare e quindi “aggiungere” all'importo speso effettivamente per il personale nel periodo considerate le quote di costo mancanti seppur di competenza (straordinario, incentivi, indennità accessorie, ecc.). Il sistema può essere impostato sia attraverso la “distribuzione per cdc” delle quote complessive mancanti in base a driver di ribaltamento prefissati sia attraverso l'alimentazione di costi medi standard per figura professionale, opportunamente moltiplicati per il centro unitario di costo e ricavo.

Sono relativi alla procedura inventario (area 3) i fattori produttivi relativi agli ammortamenti di immobilizzazioni materiali ed immateriali. Tali fattori produttivi sono alimentati dalla specifica procedura relativa alle immobilizzazioni, che viene aggiornata in maniera tempestiva con la registrazione contabile dell'avvenuto acquisto. Il livello di imputazione per cdc è in funzione del grado di analiticità utilizzata nella procedura inventario (ambulatorio / degenza, uu.oo. / reparto, dipartimento, presidio, ecc.)

Infine, rientrano nell'area 4 i costi relativi a sopravvenienze passive, accantonamenti rischi e/o rinnovi contrattuali, interessi passivi e ogni altra voce non ricompresa nelle precedenti aree che sono imputate direttamente dalla contabilità generale nel momento in cui si manifestano. L'imputazione analitica per cdc è in funzione della tipologia del fattore produttivo. Così, tipicamente, le sopravvenienze, gli accantonamenti rischi, gli interessi passivi sono imputati a centri di costo generali aziendali, salvo che non si conoscano con esattezza gli elementi che hanno generato il fattore produttivo. Gli accantonamenti rinnovi contrattuali potrebbero essere imputati ai centri di costo in maniera proporzionale ai costi del personale.

Dal lato dei ricavi è necessario distinguere tra quelli derivanti dalla produzione erogata (nelle varie tipologie che la caratterizza) da quelli di carattere residuale. Per i primi l'alimentazione non può che scaturire dai sistemi gestionali nei quali essi sono rilevati (sistema sanitario di rilevazione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, sistema di rilevazione della somministrazione diretta

di farmaci, sistema delle casse, ecc.) mentre per i secondi la registrazione avviene normalmente in contabilità generale in momenti e tempi differenti a seconda dello specifico evento (contributi generali, sopravvenienze attive, ecc.)

Sull'alimentazione dei costi e dei ricavi della contabilità analitica si rimanda alle analisi funzionali fatte in sede di implementazione del sistema Navision, che sarà oggetto di revisione anche alla luce della conclusione del processo ATL, incentrato sulla revisione dei processi amministrativi.

Dalla sintetica rappresentazione delle modalità di alimentazione della contabilità analitica appena esposta si evince in maniera chiara che l'attività in oggetto sia diversificata, nel senso che viene fatta in momenti differenti (registrazione dell'ordine, registrazione della bolla, registrazione in contabilità generale e direttamente in contabilità analitica) da soggetti diversi (ufficio acquisti, magazzino, direzioni amministrative di sede, trattamento economico, ufficio controllo di gestione, ecc.).

Pertanto si pone la fondamentale esigenza della "manutenzione" della contabilità analitica. Per "manutenzione" si intende l'attività tesa al controllo e, eventualmente, alla correzione delle registrazioni / imputazioni in contabilità analitica.

All'uopo è necessario premettere che è competenza della Direzione Amministrativa l'organizzazione di un efficace ed efficiente sistema contabile, in grado di garantire la tempestiva e attendibile conoscenza dell'andamento gestionale. Spetta al Controllo di gestione la supervisione nella fase di implementazione e costruzione del sistema e la validazione della qualità e attendibilità dei dati.

In questa logica l'attività di "manutenzione" non può che essere supervisionata dal Controllo di gestione ma dovrà riguardare in maniera più o meno stringente tutte le UU.OO. componenti la Direzione Amministrativa. Ruolo parimenti importante è quello dell'U.O. Risorse Economiche e Finanziarie considerato che l'attività di "manutenzione" della contabilità analitica è a tutti gli effetti propedeutica all'attività di redazione del Bilancio d'Esercizio (con particolare riferimento alla specifica attività di verifica e controllo delle schede contabili) e all'attività di liquidazione e pagabilità delle fatture o documenti equipollenti (con particolare riferimento all'attività di "quadratura" degli ordini con le bolle).

In definitiva, alla luce di quanto detto, l'attività di "manutenzione" non può che essere assegnata in maniera congiunta alle UU.OO. Controllo di gestione e Risorse Economiche e Finanziarie, ciascuna per le rispettive competenze, come sopra delineate, e fermo restando il contributo "operativo" in carico alle altre UU.OO. dell'area amministrativa. In altri termini le due UU.OO. considerate dovranno attivare i percorsi e le attività che consentano di avere un sistema capace di garantire dati affidabili e attendibili, individuando le aree non soddisfacenti in materia. Resta di competenza delle altre uu.oo. dell'area amministrativa l'attività "operativa" di correzione, integrazione e modifica da realizzare nei vari sistemi gestionali.

## ***6.2 Supporti operativi per la costruzione della scheda di Budget e per la negoziazione***

Il percorso di budgeting e le relative schede descritte in precedenza dovranno essere supportate da un punto di vista tecnico operativo. In particolare si rende necessario l'utilizzo di un sistema che consenta di rendere interattivo il collegamento tra le schede precedentemente descritte, almeno per le determinanti più comuni e per la valorizzazione economica di valori quantitativi espressi. In altri termini la scheda economica riassuntiva (allegato 2) non può non tenere conto,



attraverso appositi automatismi, di variazione quantitative introdotte nella scheda dell'attività (allegato 1), nella scheda del personale (allegato 3) e degli investimenti (allegato 4). Si rende pertanto necessario uno strumento che consenta un attività di forecasting in tempo reale ai diversi livelli dell'Istituto.

Inoltre va considerato che la struttura geografica dell'istituto impone l'utilizzo di moderni strumenti informatici (rete intranet aziendale) che consentano l'utilizzo diffuso degli strumenti necessari all'attività in oggetto.

Fino all'implementazione del nuovo sistema il supporto tecnico operativo non potrà che essere garantito da schede e reportistiche in formato excel, derivanti dagli attuali sistemi operativi (Navision e DSS). In questo senso un supporto operativo è sicuramente costituito dai report di cui si parlerà nel paragrafo successivo, già oggi nell'intranet aziendale.

### ***6.3 Supporti operativi per l'attività di Reporting***

L'attività di reporting aziendali dovrà avere come contenuto minimo le schede individuate nei paragrafi 5.5.1 e 5.5.2 che ricalcano quelle di budget, descritte nel capitolo 4.

I report in oggetto rappresentano il contenuto minimo dell'attività di reportistica, nel senso che sono prevedibili report ulteriori di approfondimento, specifici per area tematica.

I report correlati alle previsioni di budget di cui ai capitoli 5.5.1 derivano dall'utilizzo dell'apposito strumento di DSS aziendale. La loro diffusione è garantita attraverso lo strumento, già funzionante, dell'intranet aziendale.

I report specifici indicati nel paragrafo 5.5.1 sono invece garantiti sia tramite il DSS aziendale, che attraverso i vari sottosistemi gestionali. Anche per loro è prevista (e per alcuni è già esistenti) una diffusione attraverso lo strumento dell'intranet aziendale.

## 7. Collegamento con il Bilancio Economico di Previsione

### 7.1 Budget finanziario

Per procedere alla stesura del Bilancio di previsione è indispensabile oltre all'elaborazione del Budget economico generale d'Azienda la redazione di un Budget finanziario da parte del Servizio Bilancio; esso riflette la situazione finanziaria previsionale dell'azienda mettendo in evidenza la temporalizzazione dei flussi finanziari in entrata e in uscita derivanti dal Budget economico e dai tempi di pagamento /riscossione previsti. In base a tale situazione finanziaria sono programmati e riverificati gli oneri finanziari risultanti dal Budget economico dei costi generali.

Non esiste un unico schema di riferimento aziendale, in quanto dovendo rispondere ai diversi interlocutori istituzionali, alcuni di essi (Regione Marche, Lombardia e Lazio) hanno predisposto appositi schemi ai quali si rimanda.

### 7.2 Bilancio Economico di previsione e Bilancio Pluriennale Economico

L'elaborazione del Budget economico generale d'Azienda e del relativo Budget finanziario consente di redigere il Bilancio di Previsione. Il processo di elaborazione, con tempi e attori, è riportato nello schema seguente.

	Elaborazione Bilancio di Previsione	Direzione Generale	Comitato Budget	Controllo di Gestione	Contabilità e Bilancio	Tempo
Fase 1	Elaborazione del Budget generale e dei Budget settoriali					v. att.
Fase 2	Elaborazione proposta di Relazione di accompagnamento al Bilancio di Previsione annuale					20gg
Fase 3	Elaborazione Budget finanziario					10gg
Fase 5	Elaborazione del Bilancio di Previsione					5gg
Fase 6	Validazione documento					3gg
Fase 7	Adozione Determina di Bilancio di Previsione					2gg

Il Bilancio economico di previsione rappresenta il momento conclusivo, anche ufficiale verso l'esterno, del percorso di budgeting descritto in precedenza.

## 8. Sistema di valutazione e premiante del personale

### 8.1 Premessa

La Valutazione delle Prestazioni costituisce un'attività fondamentale della moderna gestione delle risorse umane e si caratterizza sempre più come uno strumento di valorizzazione delle persone appartenenti all'Istituto, oltre che di analisi e verifica delle performance.

In presenza di scenari legati non solo ai livelli di produttività, ma anche alla qualità dell'attività diviene determinante la capacità di stimolare lo specifico apporto del singolo.

Da ciò nasce l'esigenza di valutare, incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali, intesi come fattori qualificanti la prestazione.

L'intero documento è stato progettato individuando i parametri con cui misurare le performance (obiettivi e risultati), e i criteri con cui focalizzare e sviluppare comportamenti organizzativi desiderati.

### 8.2 Perché si valuta

Il sistema di valutazione nel suo complesso è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, nonché delle competenze professionali di ogni operatore. La valutazione, effettuata dal Responsabile preposto, riguarda il grado di raggiungimento degli obiettivi di risultato e le competenze dimostrate dalla persona valutata.

La verifica dei risultati ottenuti costituisce, inoltre, un ritorno significativo per il dipendente sul livello quali - quantitativo dell'attività svolta, in modo da poter soddisfare meglio le aspettative future.

Presupposto dell'attività di valutazione è la condivisione dell'assunto che le risorse umane rappresentino il patrimonio strategico dell'Istituto e che debbano essere adeguatamente valorizzate.

In questa logica l'Istituto riconosce alle risorse umane il vero valore della propria dotazione, promuovendone la valorizzazione e ponendo la massima attenzione al miglioramento continuo delle abilità, capacità e conoscenze professionali nonché al mantenimento elevato del senso di appartenenza al servizio.

L'esigenza di responsabilizzare gli operatori, delegando secondo le connotazioni personali e professionali le attività da svolgere, va ricondotta alla condivisione degli obiettivi e delle modalità di lavoro, mantenendo una costante informazione su tutto ciò che può supportare la propria azione e la propria vita lavorativa.

Il Sistema di Valutazione ed il connesso sistema premiante assume, pertanto, una valenza di sostegno ai processi di miglioramento dei singoli individui, dei gruppi e delle politiche di sviluppo dell'Istituto.

In particolare esso è connesso con:

- lo sviluppo delle potenzialità professionali (stimolo al miglioramento delle prestazioni, progressione di carriera,...);
- il sistema di formazione (volto a favorire la crescita professionale attraverso la proposta di interventi di sviluppo finalizzati e condivisi che consentano, in relazione ai bisogni evidenziati, di promuovere azioni formative ed iniziative di sviluppo e valorizzazione delle potenzialità);
- il sistema di incentivazione (riconoscimento dell'attività svolta in termini economici e di valorizzazione).

Inoltre, attraverso la valutazione è possibile:

- attivare confronti annuali, in relazione anche agli obiettivi ed allo sviluppo dell'organizzazione, per proporre eventuali correttivi e innovazioni;
- esplicitare le aspettative e le richieste di contributo con ogni operatore, favorendo il processo di identificazione;
- responsabilizzare le persone, promuovendo più elevati livelli di autonomia decisionale nell'ambito della discrezionalità definita;
- favorire la crescita professionale attraverso interventi di sviluppo delle competenze per colmare il gap tra quelle attese e presenti, in relazione alle strategie aziendali;
- disporre di informazioni relative alle competenze e alla formazione degli operatori utili a promuovere la valorizzazione professionale delle persone, rispetto allo sviluppo dell'organizzazione;
- favorire una politica retributiva basata su criteri valutativi volti al riconoscimento dell'attività svolta, per quanto riguarda la parte della retribuzione legata alla posizione ed ai risultati;
- migliorare i risultati organizzativi;
- sviluppare un sistema di incarichi con un riferimento di conoscenza approfondito e sistematico nel tempo.

In definitiva il sistema di valutazione assume una valenza positiva di sostegno ai processi di miglioramento dell'Istituto e dei singoli individui.

### ***8.3 Elementi di distorsione della valutazione e necessità del percorso di formazione***

Rispetto alla valutazione sono state rilevate e descritte in letteratura alcune criticità ricorrenti. Esse possono riguardare:

1. "aspetti di carattere metodologico" quali:
  - interpretare la mancanza e/o insufficienza di informazioni come "carezza" del fenomeno osservato;
  - connettere considerazioni e/o osservazioni diverse in modo arbitrario.
2. "aspetti di carattere psicologico" come:
  - effetto alone (quando il valutatore si lascia influenzare da un singolo fattore di valutazione, facendo dipendere da questo tutta la valutazione);
  - slittamento (quando il valutatore, in giudizi successivi, assegna, senza motivazione chiara, punteggi sempre migliori);
  - pregiudizio (quando il valutatore interpreta le azioni compiute dal valutato, facendo riferimento a stereotipi);
  - appiattimento (quando il valutatore assegna costantemente il valore centrale (medio));
  - generosità (quando la valutazione è influenzata dal timore di danneggiare il valutato);
  - durezza (quando il valutatore tende ad esprimere valutazioni "severe", utilizzandole come strumento punitivo).

Per tutti questi motivi l'applicazione del Sistema di Valutazione verrà monitorato nel tempo. Si potranno introdurre eventuali modifiche dopo un periodo di sperimentazione ed in seguito ad una verifica basata sull'elaborazione di dati e informazioni riguardanti le valutazioni effettuate.

L'aggiornamento sarà discusso e condiviso con le parti interessate.

Nella costruzione e messa a regime del sistema di valutazione aziendale assume importanza fondamentale la formazione dei valutatori con l'obiettivo di realizzare la condivisione e comprensione del modello di valutazione, per garantire uniformità di comportamenti per i diversi livelli di valutazione e per promuovere un percorso partecipato tra valutatori e valutati. La formazione costituisce un passaggio essenziale che l'azienda deve necessariamente realizzare per l'avvio del processo di valutazione perché è solo attraverso una conoscenza della valutazione e delle sue tecniche applicative che i valutatori ed i valutati potranno realizzare un sistema equo ed implementabile.

#### **8.4 Cosa si valuta**

Oggetto del percorso di valutazione è il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati e negoziati con la scheda di budget già vista nel precedente paragrafo 4.2. Come già visto la scheda di budget si compone di 4 aree di interesse aziendale. Per ciascuna di queste aree saranno definiti obiettivi ed indicatori il cui raggiungimento (totale o parziale) determinerà, nei parametri già visti in precedenza, la corresponsione del relativo incentivo.

Il sistema così impostato mira ad individuare ciò che il valutato fa e come lo fa, ciò che il valutato può esprimere e il livello di coerenza tra la posizione ricoperta all'interno della struttura organizzativa dell'Istituto e quello che si fa.

Le schede di budget predisposte unitamente alla scheda di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali ed organizzativi rappresentano lo strumento operativo attraverso il quale esprimere la valutazione complessiva finale.

Nell'applicazione del Sistema di Valutazione i soggetti coinvolti faranno riferimento ad alcuni aspetti comuni che stanno alla base dell'intero processo, fra cui:

- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- chiarezza rispetto alle modalità di valutazione (informazione adeguata e partecipazione del valutato al processo, anche attraverso il contraddittorio);
- equità, intesa come orientamento ad individuare regole e modalità valutative omogenee.

Il valutatore di prima istanza dovrà conoscere direttamente l'attività svolta dal valutato.

#### **8.5 Fasi e soggetti del percorso di valutazione e del sistema premiante**

Il Sistema di Valutazione riguarda tutti i dipendenti dell'Istituto dell'area del comparto e della dirigenza, assunti a tempo determinato ed indeterminato, sia part-time, sia full time. Per coloro che sono stati assunti durante l'esercizio o per i part time il valore economico del sistema premiante è proporzionato alla presenza in servizio.

Il sistema di valutazione e premiante si realizza nelle seguenti fasi e con i relativi attori:

- FASE 1 – A conclusione del percorso di budgeting viene siglata da ciascun Responsabile la scheda riassuntiva degli obiettivi che rimanda alle varie schede allegate. Tra queste è obbligatorio compilare da parte del responsabile di CdR per i dipendenti in servizio da almeno 3 mesi per le aree della dirigenza SPTA e comparto, e 6 mesi per l'area della dirigenza medica, la scheda iniziale per la valutazione individuale che costituisce la 4a area della scheda riassuntiva degli obiettivi; è obbligatorio un colloquio iniziale tra valutatore e valutato durante il quale il valutatore deve procedere, per ogni item della scheda, alla comunicazione dei criteri e degli indicatori che saranno oggetto di valutazione.

Per ogni item l'individuazione degli indicatori è a cura del valutatore il quale, sulla base di un elenco di possibili indicatori, deve individuare quelli più attinenti alle performance che intende

valutare rispetto al singolo soggetto valutato. Tale comunicazione rappresenta un momento di confronto riguardante le aspettative reciproche: per il valutato in merito al proprio lavoro, alla crescita professionale, alle eventuali attività future e per il valutatore rispetto ai risultati attesi dal valutato ed alle competenze/capacità, in relazione al lavoro svolto e a possibili sviluppi organizzativi. La scheda derivante dal colloquio iniziale va sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato. Per quanto riguarda il personale del comparto, si specifica che nel caso in cui il valutato non ritenga attuabili e/o coerenti gli obiettivi assegnatigli, lo stesso potrà presentare le proprie osservazioni per iscritto al superiore gerarchico del suo valutatore. In caso di coincidenza tra le due figure (valutatore e superiore gerarchico) le osservazioni andranno presentate al DMPO o DA secondo l'ambito di competenza

- FASE 2 – La scheda riassuntiva con gli obiettivi di budget dovrà essere portata da parte del Responsabile dell'U.O. alla conoscenza di tutti i collaboratori. La comunicazione di tali schede dovrà avvenire a seguito di riunione all'interno di U.O. con verbale della stessa sottoscritto da tutti i componenti del servizio.
- FASE 3 – La valutazione è un processo ciclico e continuo, che si svolge nell'arco di un anno, ed è caratterizzato da un'interazione costante tra valutato e valutatore. In questo senso la dimensione relazionale rappresenta un aspetto fondamentale dell'intera fase valutativa, come la partecipazione attiva della persona valutata, al fine di favorire la condivisione dello sviluppo del percorso di valutazione nel suo complesso, la costruzione partecipata dei processi di lavoro e la verifica di questi ultimi.  
Pertanto è previsto a metà periodo, un momento di confronto / verifica informale che dovrà tradursi in scheda solo nell'ipotesi in cui la valutazione sia momentaneamente negativa e che, in ogni caso, rappresenta un momento utile a favorire un processo di auto – valutazione e a fornire un feedback rispetto all'attività svolta.  
Sempre in questa ottica, nel corso dell'esercizio, è prevista un'attività di reportistica trimestrale che potrà consentire al Cdr il monitoraggio della propria attività e la consapevolezza in ordine all'andamento della propria U.O. rispetto agli obiettivi assegnati.
- FASE 4 – Nel corso dell'esercizio, nel caso in cui gli obiettivi di budget non siano più raggiungibili per motivi non imputabili all'U.O. (nel caso si manifestassero consistenti modifiche delle risorse strutturali, umane e tecnologiche o quando si siano verificati fatti esterni indipendenti dalla volontà del singolo Cdr) il Direttore Generale, anche su richiesta del Direttore di Dipartimento, potrà ricontrattare gli obiettivi assegnati.
- FASE 5 – Ai fini della consuntivazione dei risultati e dei processi produttivi, relazionali e organizzativi, il Dirigente titolare di scheda riassuntiva di Cdr dovrà procedere, nei tempi di volta in volta indicati:
  1. all'acquisizione di tutti i dati necessari all'elaborazione della valutazione finale a sua disposizione (relazioni, verbali, rilevazioni ad hoc, ecc.);
  2. all'acquisizione dei dati relativi agli obiettivi quantitativi delle prime 3 aree / prospettive come risultanti dalle reportistiche dell'U.O. Controllo di gestione;
  3. alla valutazione finale delle schede di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi. Le schede compilate dovranno essere portate a conoscenza del valutato che le dovrà firmare e, una volta avvenuto ciò, il Dirigente dovrà trasmetterle all'U.O. Amministrazione Risorse Umane. Qualora vi siano contrasti nella valutazione, non risolti nel corso del colloquio finale, il valutato firmerà per presa visione e indicherà le proprie osservazioni nell'apposito riquadro della scheda; sarà cura del valutatore allegare anche le proprie motivazioni. E' data la possibilità al valutato di presentare le proprie osservazioni al massimo entro le 24 h successive allo svolgimento

del colloquio. Si fa presente che nel caso in cui il dipendente cessi dal servizio anticipatamente alla chiusura del periodo di riferimento è necessario provvedere ugualmente alla valutazione finale.

La scheda riassuntiva, corredata dalle documentazioni di cui ai punti precedenti e di una relazione complessiva sul raggiungimento degli obiettivi, dovrà essere inviata dai vari Dirigenti al proprio Direttore di Dipartimento, che rappresenta il valutatore di prima istanza (in mancanza del Direttore di Dipartimento il valutatore di prima istanza è individuato nel Direttore Generale o suo delegato). Quest'ultimo dovrà valutare, controfirmare e trasmettere le schede in oggetto al Nucleo di Valutazione, unitamente alla documentazione ricevuta.

La struttura dei soggetti coinvolti nella valutazione e dei relativi valutatori per la sola scheda di valutazione individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi è la seguente:

VALUTATI	VALUTATORI
Direzione Medica di Presidio	Direzione Sanitaria
Direzione Amministrativa di Presidio	Direzione Amministrativa
Direttori di Dipartimento	Direzione Generale o delegato
Dirigenti di Struttura Complessa e di struttura semplice a valenza dip.le	Direttore di Dip.to o in mancanza Direzione Medica di Presidio
Dirigenti di Struttura Semplice Responsabili Staff Dirigenti Professional	Direttore di Strutt. Compl. Coordinatore Centro Servizi Direzionali Dirigente di Struttura complessa
Coordinatori profilo infermieristico	Dirigente delle Professioni Sanitarie (Area Infermieristica)
Coordinatori profili tecnico o riabilitativo	Responsabile U.O. o Servizio
Operatori del Comparto	Titolare funzioni di Coordinamento o in mancanza Responsabile U.O. o Servizio

Il responsabile della valutazione è chi ha in carico il personale per la parte prevalente dell'esercizio. Esso dovrà essere preferibilmente la figura gerarchica di riferimento, che ha l'opportunità di osservare regolarmente la prestazione di lavoro.

Nel caso ritenga di non potersi basare sulla propria osservazione, potrà consultare altri soggetti per documentarsi sull'operato del valutato, di cui dovrà tenere documentazione scritta.

Qualora la persona da valutare svolga la propria attività in diverse unità organizzative, durante l'anno, la valutazione compete al valutatore del Servizio e/o ufficio dove prevalentemente l'operatore lavora al 31/12, acquisite le valutazioni degli altri responsabili per l'anno considerato, se il periodo di assegnazione non supera i sei mesi. Sempre in questo caso il colloquio iniziale di valutazione deve essere tenuto dal Responsabile del Cdr in cui l'operatore prevalentemente si trova ad operare al momento della negoziazione del budget.

- FASE 7 – Il Nucleo di Valutazione rappresenta il soggetto deputato alla valutazione finale degli obiettivi assegnati (valutatore di seconda istanza). In tal senso il Nucleo di Valutazione svolge la funzione di "supervisore" dell'intero processo valutativo.

Per tale attività si potrà avvalere dell'U.O. Controllo di Gestione, dell'U.O. Amministrazione Risorse Umane e potrà eventualmente richiedere alle UU.OO. interessate chiarimenti e integrazioni. Il Nucleo di Valutazione, accertata la regolarità dello svolgimento delle fasi

indicate, e acquisite eventuali ulteriori motivazioni del valutatore e del valutato, deciderà in merito. L'esito della valutazione espressa dal NdV sarà comunicata all'interessato e all'U.O. Amministrazione Risorse Umane.

## 8.6 Corresponsione dei compensi

La retribuzione di risultato/produttività collettiva è corrisposta a consuntivo nei limiti delle quote di produttività ed in seguito al raggiungimento totale ovvero parziale degli obiettivi affidati, previa certificazione del Nucleo di Valutazione.

Tutte le giornate di assenza dal servizio comportano una decurtazione proporzionale della quota spettante; fanno eccezione le assenze per congedo di maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro e per congedo di paternità, le assenze dovute alla fruizione di permessi per lutto, per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare, nonché le assenze previste dall'art.4, c.1°, della legge 8 marzo 2000, n.53, e per i soli dipendenti portatori di handicap grave, i permessi di cui all'art.33, c.6°, della legge 5 febbraio 1992 n.104, le assenze per malattia dovuta ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a day hospital, nonché le assenze relative a patologie gravi che richiedano terapie salvavita. L'orario ridotto per part-time, comporta una decurtazione proporzionale della quota spettante.

Per la corresponsione dei compensi il fondo destinato alla remunerazione dei progetti sarà erogato, in base alle norme contrattuali vigenti, per le aree dirigenziali, secondo le seguenti scadenze:

- 30% con gli stipendi del mese di ottobre dopo una valutazione parziale nel mese di settembre;
- 70% a saldo dopo le necessarie verifiche del Nucleo di Valutazione e comunque entro e non oltre il mese di luglio dell'anno successivo.

Per l'area del comparto, la corresponsione dei compensi relativi alla quota del fondo destinato agli obiettivi generali, avverrà secondo le seguenti scadenze:

- 25% del fondo con gli stipendi di maggio dopo una valutazione parziale nel mese di aprile;
- 25% del fondo con gli stipendi di ottobre dopo una valutazione parziale nel mese di settembre;
- 50% a saldo, dopo le necessarie verifiche del Nucleo di Valutazione e comunque entro e non oltre il mese di luglio dell'anno successivo.

Si precisa che gli acconti non vengono corrisposti ai dipendenti che alla data di erogazione risultino cessati dal servizio o in aspettativa senza assegni.

La quota complessiva da corrispondere al personale della dirigenza sarà determinata, posto il raggiungimento degli obiettivi assegnati e l'entità dei fondi a disposizione, in base ai seguenti coefficienti:

### Area Dirigenza Medica

Dirigenti Professional (incarico 27d)	coefficiente 1
Dirigenti Professional (incarico 27c) e Dirigenti Resp. Struttura Semplice (incarico 27b)	coefficiente 1,25
Dirigente Struttura semplice a valenza dipar.le (incarico 27 b)	coefficiente 1,35
Direttore di Dipartimento, Dirigente Responsabile di U.O.Complexa	coefficiente 1,5

### Area Dirigenza dei ruoli SPTA

Dirigenti Professional	coefficiente 1
Dirigente Struttura semplice e struttura semplice a valenza dipar.le	coefficiente 1,25
Direttore di Dipartimento, Dirigente responsabile di U.O.Complexa	coefficiente 1,5

Per quanto riguarda il personale del comparto, si utilizzeranno i seguenti coefficienti:

categoria A, B	coefficiente 1
categoria Bs, C	coefficiente 1,25
categoria D, Ds	coefficiente 1,5

Si evidenzia che, nel caso in cui ad un dirigente venga attribuita in via temporanea la responsabilità dell'U.O. di appartenenza, rimasta priva di titolare, lo stesso avrà diritto a percepire la quota di fondo di risultato del titolare mancante collegata alla suddetta struttura (per l'area medica in base agli artt.18 CCNL 1998/2001 e 11 CCNL 2002/2005).

Analogamente, nel caso in cui ad un dirigente venga attribuita, ad interim, (per l'area medica ai sensi del succitato art.18 comma 8°) la responsabilità di un' U.O. priva di titolare, per mancanza di personale in possesso dei requisiti previsti dall'art.18 per poter svolgere il ruolo di sostituto, lo stesso avrà diritto a percepire, oltre alla quota di fondo di risultato individuale spettante per il proprio incarico, anche la quota di fondo di risultato del Direttore assente.

Per i Direttori di Dipartimento la quota collegata agli specifici obiettivi assegnati al Dipartimento in quanto tale, è definita forfettariamente in € 1.446,00.

Con le OO.SS. dell'area medica è stato precisato che il Direttore di Dipartimento ha l'obbligo di verificare e controllare che i Direttori di UOC/UOSD abbiano assegnato in modo formale a tutti i dirigenti della loro UO gli obiettivi e la quota economica spettante. Tale verifica rappresenta la "conditio sine qua non" per poter percepire la quota di 1.446,00 €, fermo restando che la stessa sarà poi corrisposta in base al grado di raggiungimento degli obiettivi.

Per tutte le aree, l'erogazione del fondo avverrà compatibilmente con le disponibilità finanziarie dell'Istituto definite dall'Ufficio Programmazione Economica Finanziaria.





**DETERMINA N. 10/DGEN DEL 29/01/2016  
PIANO DELLE PERFORMANCE 2016**

**PUBBLICAZIONE:**

dal 29/01/2016 al 12/02/2016

**ESECUTIVITA':**

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 29/01/2016
- La Determina è esecutiva il \_\_\_\_\_ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI  NO

**Certificato di pubblicazione**

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

Benedettelli Debora

29/01/2016

Collegio Sindacale: inviata con nota del \_\_\_\_\_

Atto soggetto al controllo della Regione: SI  NO

Inviato con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

