



UOC CONTROLLO DI GESTIONE

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 635 DEL 19 DIC. 2016

PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente delibera è stata pubblicata all'Albo on line di questa Azienda Ospedaliera il _____ e vi rimarrà per giorni quindici.

Il Responsabile Ufficio Delibere
Sig.ra Maria Teresa Iuliano

L'anno duemilasedici il giorno 19 DIC. 2016 del mese di 19 DIC. 2016, nella sede dell'Azienda Ospedaliera S. Giuseppe Moscati – Avellino, il Direttore Generale, dott. Angelo PERCOPO, nominato con D.P.G.R.C. n. 178 dell'1/8/2016, coadiuvato dal Direttore Sanitario dott.ssa Maria Concetta CONTE e dal Direttore Amministrativo dott. Antonio PASTORE, ha assunto il seguente provvedimento:

OGGETTO

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE PER OBIETTIVI E NEGOZIAZIONE DEL BUDGET – COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA PREMIANTE

Spedita per i provvedimenti di competenza al:

- Collegio Sindacale

con prot. n. _____ del _____

Giunta Regionale

con prot. n. _____ del _____

IL SEGRETARIO
sig. ra Maria Teresa IULIANO

La presente delibera è diventata esecutiva:

per il decorso termine di giorni dieci dalla data di pubblicazione all'albo di questa A. O. ai sensi dell'art. 35, Comma 6, L.R.C. n. 32/94.

per il decorso termine di giorni 40 ai sensi dell'art. 35, Commi 4 e 5, della L.R.C. n. 32/94.

per approvazione da parte della Giunta Regionale con delibera n. _____ del _____ ai sensi dell'Art 35 L.R.C. 32/94
Avellino, _____

IL SEGRETARIO
sig. ra Maria Teresa IULIANO

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione dott. Renato MAINOLFI

PREMESSO

che l'art. 9.2 dell'Atto Aziendale adottato con delibera n. 431 del 30.09.2016 e approvato con Decreto Commissariale n. 151 del 4.11.2016 recita quanto segue: "Il Direttore Generale, entro sessanta giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, procederà all'adozione di regolamenti interni";

RILEVATO

che il competente ufficio ha elaborato proposta di "Regolamento della gestione per obiettivi e negoziazione del budget – collegamento con il sistema premiante", come da **Allegato 1** alla presente deliberazione;

DATO ATTO

che in data 22 agosto 2016 la proposta in oggetto è stata trasmessa via mail alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto e in data 28 novembre 2016 ai Direttori di Dipartimento;

VISTI

i risultati della discussione del citato regolamento nel corso del Collegio di Direzione svolto in data 13 dicembre 2016 (**Allegato 2**) durante il quale tutti i componenti hanno condiviso e approvato il "Regolamento della gestione per obiettivi e negoziazione del budget – collegamento con il sistema premiante" secondo la stesura dell'Allegato 1;

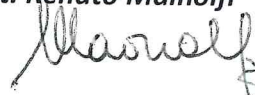
PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

APPROVARE il "Regolamento della gestione per obiettivi e negoziazione del budget – collegamento con il sistema premiante", come da Allegato 1, secondo la previsione dell'art. 9.2 dell'Atto Aziendale (adottato con delibera n. 431 del 30.09.2016 e approvato con Decreto Commissariale n. 151 del 4.11.2016) che recita quanto segue: "Il Direttore Generale, entro sessanta giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, procederà all'adozione di regolamenti interni";

TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, alla Struttura Commissariale della Regione Campania e alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per le proprie competenze.

Il Direttore UOC Controllo di Gestione
Dott. Renato Mainolfi



IL DIRETTORE GENERALE
(D.P.G.R.C. n. 178 dell'1/8/2016)

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dalla UOC Controllo di Gestione, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede;
Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del Direttore proponente;
Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

APPROVARE il "Regolamento della gestione per obiettivi e negoziazione del budget – collegamento con il sistema premiante", come da Allegato 1, secondo la previsione dell'art. 9.2 dell'Atto Aziendale (adottato con delibera n. 431 del 30.09.2016 e approvato con Decreto Commissariale n. 151 del 4.11.2016) che recita quanto segue: "Il Direttore Generale, entro sessanta giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, procederà all'adozione di regolamenti interni";

TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio Sindacale, alla Struttura Commissariale della Regione Campania e alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale per le proprie competenze.

Il Servizio Affari Generali sarà responsabile delle necessarie notifiche.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Concetta CONTE

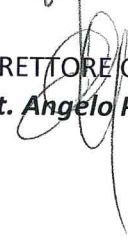


IL SEGRETARIO
Sig.ra Maria Teresa Iuliano

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Antonio PASTORE



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo PERCOPO



AZIENDA OSPEDALIERA MOSCATI – AVELLINO
UOC CONTROLLO DI GESTIONE

REGOLAMENTO
DELLA GESTIONE PER OBIETTIVI
E NEGOZIAZIONE DEL BUDGET –
COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA
PREMIANTE

SOMMARIO

PARTE 1 – LA GESTIONE PER OBIETTIVI E LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET

- 1. IL BUDGET E LA GESTIONE PER OBIETTIVI**
 - 1.1 Gli obiettivi generali**
 - 1.2 L'appropriatezza**
 - 1.3 La qualità**
 - 1.4 L'efficienza**

- 2. LA SCHEDE DI BUDGET**
 - 2.1 Il budget dei costi**
 - 2.2 Il budget dei livelli di attività**

- 3. LIVELLI DI BUDGET**

- 4. VARIAZIONE DEL BUDGET**

- 5. FASI E TEMPISTICA DEL PROCESSO DI BUDGET**
 - 5.1 Fase preliminare**
 - 5.2 Fase di controllo ed analisi dei risultati**

- 6. METODOLOGIA DI CALCOLO DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**
 - 6.1 Valutazione del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi**
 - 6.2 Valutazione preliminare dei risultati dei singoli Centri di Responsabilità**
 - 6.3 Verifica degli obiettivi non raggiunti**

PARTE 2- LINEE GUIDA PER IL COLLEGAMENTO DEI RISULTATI DI BUDGET CON IL SISTEMA PREMIANTE

LA GESTIONE PER OBIETTIVI E LA NEGOZIAZIONE DEL BUDGET

1. IL BUDGET E LA GESTIONE PER OBIETTIVI

Il sistema di budget è stato adottato come strumento operativo per la gestione aziendale, con la funzione di definire i livelli di responsabilizzazione dei Dirigenti e di valutare in maniera oggettiva il conseguimento degli obiettivi assegnati.

La metodologia ha la funzione di elaborare una programmazione annuale più analitica delle attività previste e delle risorse necessarie.

Gli obiettivi assegnati ai centri di attività sono individuati dalla Direzione Aziendale, utilizzando un sistema di indicatori/adempimenti che hanno la funzione di monitorare quattro categorie di obiettivi:

- obiettivi generali
- appropriatezza
- qualità
- efficienza.

1.1 Gli **obiettivi generali** sono comuni a tutti gli ambiti operativi e corrispondono a finalità soprattutto di natura organizzativa, in genere derivanti dall'applicazione di normative regionali o nazionali, e dalla volontà di implementare processi innovativi.

1.2 L'**appropriatezza** è un principio che deve guidare sempre l'azione degli operatori e consiste nel dare a ciascuno secondo il bisogno senza sprechi e senza carenze, senza consumi inutili e senza penuria di mezzi. Significa utilizzare al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie secondo il criterio della programmazione e dell'integrazione dei servizi e degli ambiti operativi, in linea con le più avanzate pratiche mediche e assistenziali. Si realizza principalmente garantendo l'innovazione, a livello tecnologico e organizzativo, e attuando i principi della rete e della specializzazione basata sulla casistica e sui differenti gradi di complessità.

1.3 La **qualità** deve essere perseguita nei suoi molteplici aspetti di *efficacia* (capacità dell'intervento di modificare in senso favorevole le condizioni di salute dell'utente), *umanizzazione* (rispetto della cultura e dei bisogni individuali), *competenza* (adozione di comportamenti adeguati e compatibili con la *best practice* o standards definiti), ecc.

1.4 L'**efficienza gestionale** è fondamentale sia dal punto di vista *tecnico* (fornire la massima qualità al costo più basso) che *allocativo* (modalità per ottenere il mix ottimale di servizi e prestazioni per massimizzare i benefici di salute).

Il processo di budget si articola in tre momenti principali:

- prima fase: ciascun centro di attività predispose un documento di base elaborato tenendo conto dei programmi di attività previsti per l'anno successivo. La relativa proposta di budget viene trasmessa al Controllo di Gestione;
- seconda fase: vera e propria contrattazione;
- terza fase: trimestralmente vengono effettuati incontri per l'analisi degli scostamenti; le valutazioni riguardano in particolare il confronto tra i risultati parziali e gli obiettivi programmati, ed una particolare attenzione è riservata agli scostamenti dei risultati rispetto a quanto previsto.

2. LA SCHEDA DI BUDGET

La scheda di budget è il documento operativo di supporto nel quale sono esplicitati gli obiettivi che si intendono perseguire. Attraverso tale strumento vengono evidenziati per ciascun Dipartimento e Centro di Responsabilità:

- i livelli assistenziali e prestazionali attesi
- le modalità di carattere organizzativo-gestionale con le quali si intendono ottenere tali risultati
- la tipologia e quantità di risorse necessarie.

Si compone di due parti: il budget dei costi e il budget dei livelli di attività.

2.1 Il budget dei costi

Il budget assegnato corrisponde alla somma dei valori economici dei costi dei fattori produttivi, il cui utilizzo è stimato per l'esercizio annuale sulla base della programmazione delle attività. Tali previsioni devono essere elaborate partendo dalle variazioni previste nei volumi di attività, dai cambiamenti della tipologia di farmaci e presidi impiegati, dai dati storici e considerando eventuali variazioni esogene dei mercati.

Considerata l'importanza di elaborare una stima più corretta possibile del valore economico dei prelievi di beni sanitari dal magazzino farmaceutico, al fine di produrre una valida ipotesi di bilancio economico preventivo aziendale, si richiede ai Responsabili dei centri di attività particolare attenzione nella valutazione di tutti gli elementi in grado di causare variazioni nell'entità di tale consumo.

La somma dei budget assegnati a livello dei centri di attività costituisce la previsione di costo complessiva aziendale relativa ai beni utilizzati.

2.2 Il budget dei livelli di attività

I livelli di attività (fatturato di classe medio/bassa ed alta regionale/extraregionale) corrispondono al volume di attività che la regione riconosce all'azienda attraverso le quote di riparto annuali; esse nella realtà non sono solo un dato economico ma rappresentano il volume e la rilevanza-complessità della casistica trattata da ogni unità operativa.

I budget assegnati sono rappresentativi quindi del volume delle prestazioni che ogni U.O. produce per aggregazioni di complessità della casistica trattata e di conseguenza, con il I.C.M., anche del grado di assorbimento delle risorse.

3. LIVELLI DI BUDGET

Sono previsti due livelli di contrattazione del budget:

- nell'ambito dei dipartimenti, con il coinvolgimento dei direttori delle strutture complesse e dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali in vista della definizione della **proposta di budget dipartimentale** come risultato degli obiettivi di tutti i centri di attività afferenti;
- con la Direzione Generale per la contrattazione e formalizzazione definitiva degli obiettivi (**sottoscrizione delle schede di budget**).

4. VARIAZIONE DEL BUDGET

Nel corso dell'esercizio annuale è previsto il monitoraggio **trimestrale** dell'andamento degli indicatori di risultato (costi e fatturato). In questa sede vengono esaminati gli scostamenti di entità tale da ritenere necessari approfondimenti, discutere il problema e individuarne le cause.

Al termine dell'incontro è possibile ritenere non giustificate le cause della differenza tra indicatori effettivi e programmati e, in questo caso, non è prevista la rinegoziazione ed una eventuale variazione del budget concordato.

Nel caso in cui invece vengano alla luce delle situazioni particolari, ritenute oggettive e non preventivabili al momento della negoziazione, per le quali si ritiene giustificato lo scostamento dal budget, è necessario correggere il valore assegnato mediante una rinegoziazione che tenga conto della rinnovata situazione.

A conclusione dell'esercizio annuale il Controllo di gestione elabora il conto consuntivo dei centri di attività ponendo a confronto per ciascuno di essi il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Tali risultati andranno ad integrare la documentazione necessaria per la valutazione del conseguimento degli obiettivi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

5. FASI E TEMPSTICA DEL PROCESSO DI BUDGET

Le strutture coinvolte nel processo di budget sono i Centri di attività corrispondenti alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici dipartimentali dell'area sanitaria (le Strutture Semplici divisionali condividono gli obiettivi della Struttura Complessa di riferimento).

Le diverse fasi prevedono specifiche attività, che dovrebbero essere svolte nel periodo temporale indicato.

5.1 Fase preliminare

La prima fase comprende le seguenti attività:

1. analisi preliminare, stesura dei documenti di base e individuazione degli obiettivi di budget da parte di ciascun ambito operativo (ottobre);
2. incontri del direttore di dipartimento con i centri di attività per la consegna dei documenti di base e la discussione degli obiettivi di budget del reparto (novembre);
3. elaborazione della proposta di budget dipartimentale e trasmissione al Controllo di Gestione (dicembre),
4. incontri con la Direzione Generale per la negoziazione degli obiettivi (gennaio–febbraio),
5. sottoscrizione delle schede e assegnazione definitiva del budget ai Dipartimenti (marzo);

5.2 Fase di controllo e analisi dei risultati

In questa fase il Controllo di Gestione procede – sulla base dei reports predisposti – alla:

6. elaborazioni ed analisi trimestrale dei dati di attività e costo (reports);
7. valutazione preliminare del grado di raggiungimento degli obiettivi concordati (aprile, luglio, ottobre, gennaio);
8. verifica delle condizioni che hanno influito sul parziale non raggiungimento degli obiettivi (aprile, luglio, ottobre, gennaio), acquisendo le note giustificative degli ambiti operativi interessati;
9. organizzazione di incontri trimestrali tra la Direzione Aziendale e i responsabili dei centri di attività, per la discussione dei risultati intermedi e l'eventuale variazione del budget assegnato: nel mese di maggio per i risultati del I° trimestre; a settembre per quelli del II° trimestre; a novembre per il III° trimestre; a febbraio per la verifica dei risultati relativi all'intero anno precedente.

6. METODOLOGIA DI CALCOLO DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Nell'ambito del processo di budget ai Centri di responsabilità viene assegnato un elenco di obiettivi, in numero variabile a seconda della struttura interessata.

Di tali obiettivi, alcuni possono essere misurati mediante indicatori e valori numerici (**obiettivi quantitativi**), altri invece si sostanziano in termini di adempimenti (**obiettivi qualitativi**).

Al fine di ottenere un valore sintetico del grado di raggiungimento degli obiettivi, si assegna un punteggio/peso a ciascun obiettivo.

Sono assegnati punteggi/pesi differenziati secondo la rilevanza di ciascun obiettivo rispetto agli orientamenti espressi nei documenti di programmazione aziendale (Piano della performance, Direttiva annuale, ecc.).

6.1 Valutazione del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi

I dati utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi misurabili mediante indicatori sono forniti dal Controllo di Gestione.

Si precisa che, mentre è automatica l'assegnazione dell'intero punteggio disponibile per ciascun obiettivo nel caso del suo raggiungimento, quando ciò non accade il punteggio viene attribuito gradualmente per livelli in funzione della distanza tra il risultato raggiunto e l'obiettivo negoziato.

Tale metodologia, ordinariamente utilizzata nella valutazione degli obiettivi quantitativi, non è applicabile per gli obiettivi qualitativi o corrispondenti ad adempimenti. In questi casi, il loro conseguimento sarà valutato in termini di un SI (assegnazione dell'intero punteggio) o di un NO (assegnazione di zero punti).

6.2 Valutazione preliminare dei risultati dei singoli Centri di Responsabilità

Nella fase di analisi dei risultati il primo passo consiste nel calcolare un risultato preliminare sintetico e omogeneo relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi da parte di ogni Centro di Responsabilità secondo la seguente metodologia:

1. calcolo per ciascun CdR del totale del punteggio disponibile, dato dalla somma dei pesi degli obiettivi assegnati;
2. calcolo per ciascun CdR del totale del punteggio conseguito, dato dalla somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
3. calcolo del rapporto tra punteggio conseguito (numeratore) e punteggio disponibile (denominatore);
4. espressione del risultato finale in termini di valore percentuale, al fine di consentire l'omogeneizzazione degli indicatori di risultato relativi a tutte le strutture.

I risultati dei singoli CdR ovviamente confluiscono nella valutazione complessiva del budget di dipartimento.

6.3 Verifica degli obiettivi non raggiunti

Dopo la valutazione preliminare del grado di raggiungimento degli obiettivi, il previsto approfondimento da parte del Controllo di gestione sui motivi del mancato conseguimento degli obiettivi ha lo scopo di verificare l'esistenza di eventuali fattori oggettivi, indipendenti dalla volontà del Responsabile dell'ambito operativo, non preventivabili al momento della negoziazione.

L'individuazione di tali fattori esogeni deve verificarsi solo in caso di ostacoli comprovati al raggiungimento degli obiettivi, quali ad esempio l'improvvisa carenza di risorse indispensabili (personale, attrezzature, posti letto, ecc.).

L'approfondimento deve basarsi su specifiche relazioni che i direttori di dipartimento dovranno presentare all'ufficio Controllo di Gestione entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della informativa sui risultati raggiunti.

Le relazioni verranno poi esaminate al fine di verificare l'effettiva rilevanza delle motivazioni adottate e di ridefinire il punteggio per obiettivo secondo lo schema seguente:

- cancellazione dell'obiettivo da quelli assegnati;
- ricalcolo del risultato raggiunto, relativamente all'obiettivo in esame, sulla base degli approfondimenti effettuati in merito al peso del fattore ostativo e conseguente riassegnazione del punteggio secondo le regole sopra specificate.

Il Controllo di gestione quindi consegnerà l'intera documentazione all'Organismo Indipendente di Valutazione il quale la utilizzerà congiuntamente alla relazione predisposta dal dipartimento. L'OIV formula una proposta definitiva di giudizio per il calcolo della retribuzione di risultato da presentare alla Direzione Aziendale.

LINEE GUIDA PER IL COLLEGAMENTO DEI RISULTATI DI BUDGET CON IL SISTEMA PREMIANTE

L'Azienda Ospedaliera Moscati adotta i seguenti criteri metodologici per la corresponsione e la determinazione delle quote dei fondi disponibili per la retribuzione di risultato.

1. La retribuzione di risultato effettiva viene erogata a consuntivo, ordinariamente nel mese di aprile successivo all'anno di riferimento. L'incentivo da erogare viene determinato in base ai seguenti parametri:
 - a) grado di raggiungimento dei risultati del dipartimento al fine di determinare l'ammontare della quota di incentivazione spettante;
 - b) contributo di ogni singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi del CdR e quindi l'ammontare che spetta a ciascun operatore.

2. Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati, si applica un criterio a scaglioni, secondo un rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi:
 - percentuale di conseguimento degli obiettivi inferiore o pari al 20%: nessun premio
 - percentuale di conseguimento degli obiettivi compresa tra il 21% e il 79%: quota di premio pari alla percentuale di conseguimento
 - percentuale di conseguimento degli obiettivi uguale o superiore all'80%: quota di premio totale (100%).

I GRADI DI VALUTAZIONE

La valutazione del livello di realizzazione degli obiettivi di budget spetta prioritariamente al direttore del dipartimento di afferenza dell'unità operativa, in qualità di **valutatore di prima istanza**.

La **valutazione di seconda istanza** compete all'Organismo Indipendente di Valutazione.

La valutazione del contributo di ogni singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi viene effettuata dal direttore dell'unità operativa o dal responsabile della struttura semplice dipartimentale. Per garantire la trasparenza e oggettività della valutazione è indispensabile, in via preventiva, condividere e assegnare specifici obiettivi a ciascun dirigente (ciò vale soprattutto per i titolari di struttura semplice divisione e degli incarichi di alta specializzazione) e quindi garantire agli operatori il necessario supporto e adeguati ambiti di autonomia.

LA PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La procedura di valutazione dei risultati annuali dei dirigenti è diversa a seconda che siano oggetto di valutazione:

1. i risultati dei dirigenti con incarico di struttura semplice (interna a struttura complessa) o di natura professionale (per le strutture complesse e semplici dipartimentali)
2. i risultati dei direttori di dipartimento, di struttura complessa o dei responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale.

LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI DI STRUTTURA SEMPLICE E CON INCARICO PROFESSIONALE

Nel primo caso la procedura si sviluppa nelle seguenti fasi:

- a) il responsabile della struttura a fine anno valuta le *performance* dei dirigenti afferenti alla struttura stessa, tenuto conto dei seguenti fattori:
 - impegno da questi profuso nel raggiungimento degli obiettivi aziendali collettivi assegnati alla struttura di appartenenza;
 - osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati e in relazione all'incarico attribuito;
 - raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi espressamente affidati;
 - impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.

La valutazione è espressa su una scheda di valutazione in cui sono riportati i criteri sopra citati e il giudizio sintetico del valutatore. Inoltre, viene percentualizzato il livello complessivo di impegno del singolo operatore, ai fini della determinazione della corrispondente quota differenziata di premio incentivante.

Il dirigente sottoscrive per presa visione la scheda di valutazione in cui è espressa in particolare la valutazione del responsabile della struttura di appartenenza.

I valori di entrambe le valutazioni (individuale e di struttura) concorreranno a definire il premio di risultato spettante a ciascun dirigente.

Entro il termine perentorio di trenta giorni dalla sottoscrizione della scheda di risultato individuale, il dirigente interessato può proporre innanzi all'OIV un'istanza di riesame della valutazione effettuata, necessariamente corredata dalla documentazione a sostegno delle proprie ragioni.

L'OIV valuta, a seguito della presentazione dell'istanza, se dare luogo alla fase istruttoria che, nel caso, sarà espletata con assoluta libertà di forme e di procedure. In ogni caso, non saranno accolte le istanze prive di motivazione o corredate da documentazione già analizzata per la formulazione della valutazione contestata.

LA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO, DI STRUTTURA COMPLESSA E DEI RESPONSABILI DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

Nel caso degli obiettivi assegnati ai direttori di dipartimento, ai direttori di struttura complessa e ai responsabili di struttura semplice dipartimentale la procedura è la seguente:

- a) l'OIV valuta i risultati annuali dei direttori di dipartimento, di SC e dei responsabili di SSD, sulla base dei dati forniti dal Controllo di gestione;
- b) la valutazione espressa dall'OIV viene riportata sulla scheda di valutazione degli obiettivi della struttura e sottoscritta dal dirigente per presa visione.

Entro il termine perentorio di trenta giorni dalla sottoscrizione della scheda degli obiettivi di struttura, il dirigente interessato può proporre innanzi allo stesso OIV un'istanza di riesame della valutazione effettuata, necessariamente corredata di tutta la documentazione a sostegno delle proprie ragioni.

L'OIV valuta, a seguito della presentazione dell'istanza, se dare luogo alla fase istruttoria che, nel caso, sarà espletata, con assoluta libertà di forme e di procedure. In ogni caso, non saranno accolte le istanze prive di motivazione o corredate da documentazione già analizzata per la formulazione della valutazione contestata.

GLI OBIETTIVI PER LA DIRIGENZA DEI SERVIZI GENERALI

La valorizzazione e responsabilizzazione del dirigente comporta il riconoscimento di un ruolo attivo nella gestione del budget, e si esplica attraverso il potere di organizzazione e gestione delle risorse umane assegnate e di reali e concreti strumenti per operare.

Da tali poteri deriva l'applicazione di sanzioni, anche economiche, quando le attività specifiche non vengano svolte in modo efficace e tempestivo.

Il modello classico di scheda di budget, articolata in budget dei costi e delle attività, riguarda le unità operative produttive dell'azienda le cui prestazioni sono economicamente valorizzate principalmente attraverso il sistema di remunerazione per drg ed il tariffario delle prestazioni ambulatoriali.

Per la dirigenza dei Servizi Generali e di Staff alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa è prevista una specifica modalità di contrattazione degli obiettivi annuali, durante la quale vengono definite le priorità organizzative e qualitative derivanti dall'applicazione delle normative nazionali e locali (in primis, i Programmi Operativi Regionali) nonché alle finalità evidenziate nei documenti di programmazione aziendale (Piano della performance, Direttiva Annuale del Direttore Generale, ecc.).

Per i Servizi Generali la contrattazione avviene tra i direttori e responsabili delle varie strutture con il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, relativamente agli ambiti organizzativi di rispettiva competenza, d'intesa con la Direzione Generale.

Per tutte le strutture rappresentano finalità prioritarie, da perseguire con costante impegno:

- l'integrazione e la collaborazione interna
- il tempestivo riscontro delle richieste di notizie e dati
- il supporto fornito dal proprio personale a settori in temporanea criticità organizzativa o operativa
- la partecipazione agli incontri collegiali.

La verifica degli obiettivi

Anche per i Servizi generali è prevista la verifica trimestrale del livello di realizzazione degli obiettivi e l'eventuale revisione di parte delle finalità per mutate condizioni organizzative o perché sono intervenuti provvedimenti la cui applicazione presenti caratteri di maggiore urgenza.

Le attività rientranti negli obiettivi di budget non potranno essere finanziate con i fondi della retribuzione di risultato, in quanto si configurano come prestazioni ordinarie.

I progetti incentivanti dovranno rappresentare "finalità aggiuntive" da realizzare attraverso il diretto coinvolgimento del personale di comparto dell'unità organizzativa, e sono proposti da ciascun responsabile al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo.

GLI OBIETTIVI PER IL COMPARTO

Oltre a collaborare attivamente alla realizzazione delle attività e prestazioni specifiche del rispettivo ambito di appartenenza (secondo la particolare *mission* e la concreta definizione degli obiettivi di budget), il personale di comparto partecipa annualmente a “progetti qualitativi” finanziati con lo specifico fondo della retribuzione di risultato.

I progetti vengono predisposti a cura dei coordinatori dell'assistenza infermieristica, tecnica sanitaria e delle attività amministrative, e condivisi dal responsabile della rispettiva unità operativa.

Debbono comprendere oggettivi criteri di valutazione della “performance individuale” per misurare l'impegno e i risultati raggiunti.