

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 0214 del 02 FEB. 2022

U.O.C. Controllo di Gestione

OGGETTO: Adozione del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance anno 2022

Data 26/01/2022 Firma [Firma]
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. Vitavalentina Di Iorio

Data 26/01/2022 Firma [Firma]
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 26/01/2022

Firma [Firma]

VISTO: Il Direttore del Coordinamento Staff
Dott. Riccardo Baci [Firma]

Il Direttore UOC Controllo di Gestione.
Dott. Riccardo Baci

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 28-1-2022

Firma [Firma]
Il Direttore Amministrativo Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)



Data 28/01/2022

Firma [Firma]
Il Direttore Sanitario Dott. Maurizio Brucchi

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione Dott. Riccardo Baci

VISTO il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 avente ad oggetto: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, come innovato da ultimo con Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;

VISTA la Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011, “Norme in materia di Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali” e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 D.lgs. 150/2009 e s.m.i., la misurazione e la valutazione della performance sono volte al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 150/2009, nel testo aggiornato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 74/2017, le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale e a tal fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il Sistema di misurazione e valutazione della performance;

VISTO l'art 7 del D.Lgs. 150/2009 come modificato dal D.Lgs. n. 74 del 25.05.2017 che al comma 2 bis recita “ *il sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui al comma 1, è adottato in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e in esso sono previste, altresì, le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio*”;

TENUTO CONTO dei criteri metodologici ed interpretativi contenuti nelle delibere della ex Civit e delle Linee Guida e Circolari con le quali il Dipartimento per la Funzione Pubblica (Ufficio per la valutazione della performance) ha fornito indicazioni sul miglioramento ed implementazione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance;

RICHIAMATE:

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 369 del 7 maggio 2012 con la quale è stato approvato il Regolamento di budget;

- la Deliberazione del Direttore Generale n.165 del 01/02/2021 con la quale è stato approvato l'ultimo Piano della Performance (PP) per il triennio 2021/2023;
- la Deliberazione del Direttore Generale n.652 del 31/03/2021 con la quale è stato approvato l'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al triennio 2021/2023;
- la Deliberazione del Direttore Generale n.1139 del 24/06/2021 con la quale è stata approvata l'ultima Relazione sulla performance relativa al ciclo 2020, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b, del D.Lgs. n. 150 del 27 Ottobre 2009, e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1260 del 22/07/2021 con la quale è stato adottato il budget per il biennio 2021-2022;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1986 del 30/11/2021 così come modificata dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 2114 del 21/12/2021 con la quale sono stati adottati - in applicazione della L.R. - Abruzzo 24 dicembre 1996, n. 146, e ss.mm.ii., e del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - gli strumenti di programmazione dell'Azienda per il triennio 2022/2024;

DATO ATTO che con verbale del 20 Gennaio 2022 l'OIV, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.1851 del 23/11/2020, dopo aver esaminato il Sistema Aziendale di misurazione e valutazione della performance trasmesso dal Direttore della UOC Controllo di gestione con mail del 31/12/2021, ha validato il Sistema predisposto dalla ASL di Teramo (Allegato n. 1);

CONSIDERATO che il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance si inserisce nell'ambito del ciclo di gestione della performance articolato secondo l'art. 4, comma 2, del decreto Legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii.;

RITENUTO di adottare, con il presente provvedimento il "Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance anno 2022" nel testo allegato al presente provvedimento (Allegato n. 1) quale parte integrante e sostanziale;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE DI

1. **APPROVARE** il documento avente ad oggetto: "Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance anno 2022" (Allegato n. 1) allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **PUBBLICARE** il citato "Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance anno 2022" (Allegato n. 1) sul sito internet dell'Azienda (www.aslteramo.it - sezione "Amministrazione trasparente");
3. **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento all'OIV, ai referenti per la prevenzione della corruzione, ai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti aziendali, all'UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico;

4. **DARE ATTO** che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio aziendale;
5. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole;

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.




IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia

ALLEGATO 1

ASL TERAMO

*Sistema aziendale
di Misurazione e Valutazione
della Performance
anno 2022*

Sommario

1. RIFERIMENTI NORMATIVI, DEFINIZIONI E FINALITÀ.....	3
2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	5
2.1 Analisi di contesto e modello organizzativo	6
3. CICLO DI GESTIONE E DOCUMENTI DI RAPPRESENTAZIONE DELLA PERFORMANCE	10
4. PIANO STRATEGICO	14
5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI.....	16
6. VALIDAZIONE DEL SMVP DA PARTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)	20
7. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI	23
8. IL CICLO DELLA PERFORMANCE ED IL PROTOCOLLO APPLICATIVO SUL SISTEMA PREMIANTE	23
8.1 Fondi dedicati al Sistema Premiante, Aree contrattuali cui erogare i premi di produttività	26
8.2 Verifica della performance organizzativa	27
8.3 Valutazione della performance individuale: la valorizzazione differenziale dell'apporto alla produttività dell'equipe omogenea.....	28
8.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell'equipe	28
8.5 I tempi del Processo di Valorizzazione della Performance Individuale	30
8.6 La partecipazione dell'interessato nel processo di valorizzazione del personale dirigente e di ambito comparto	30
9. LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E DEI COMPORTAMENTI.....	31
10. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	32
11. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.....	33
NORMA FINALE.....	33

1. RIFERIMENTI NORMATIVI, DEFINIZIONI E FINALITÀ.

Il presente documento, recante il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL di Teramo, di seguito più brevemente indicato con l'acronimo SMVP, viene redatto ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009, come innovato da ultimo con Decreto Legislativo 74/2017, ove, al comma 1, è previsto testualmente che: "Le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale. A tale fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance".

La progettazione del SMVP viene declinata in armonia con le specificità dell'Azienda Sanitaria Locale di Teramo ai fini del recepimento delle innovazioni legislative intervenute nel corso degli ultimi anni. Nello specifico il riferimento è alle norme ed ai principi generali applicabili agli enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale di cui al citato **Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009** "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", come innovato da ultimo con il **Decreto Legislativo n. 74 del 25.05.2017** "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124", nonché alla **Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011** "Norme in materia di Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali" e successive modifiche.

L'odierno documento detta la disciplina generale in base alla quale deve realizzarsi il ciclo di gestione della performance assicurandone il corretto svolgimento delle tipiche fasi quali la programmazione, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance, compresa l'attivazione degli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati e ai necessari collegamenti tra la performance organizzativa e quella individuale.

Per comprendere il sistema occorre effettuare opportune distinzioni.

Si definisce "**performance**" il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità organizzata (gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati dall'Azienda e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta a essere misurata e gestita.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance è articolato in due ambiti applicativi: **Organizzativo ed Individuale**.

La **performance organizzativa** è l'insieme dei risultati attesi dell'amministrazione nel suo complesso o delle sue unità organizzative.

Essa si sostanzia nel contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento della mission dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholders. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda. La programmazione della performance organizzativa deriva dalla mission aziendale e dalle risorse a disposizione, con conseguente declinazione dell'utilizzo delle stesse in modo efficiente, per erogare servizi efficaci e adeguati alle attese degli utenti.

Tenuto conto delle forti interrelazioni che si instaurano all'interno dell'organizzazione aziendale tra le sue articolazioni, la misurazione e la valutazione del contributo che ciascuna struttura organizzativa dà al risultato aziendale è fondamentale per un processo di responsabilizzazione a cui collegare una valutazione di merito. Gli obiettivi di fondo possono ricondursi a tre linee strategiche prioritarie che sono il miglioramento della qualità dell'assistenza e del servizio erogato, l'efficienza nell'uso delle risorse pubbliche, la trasparenza nei confronti dei cittadini e degli utenti.

La **performance individuale** è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi tesi al raggiungimento della mission dell'Azienda per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; gli obiettivi sono attribuiti alla struttura di appartenenza per il tramite del dirigente superiore che ne attua un successivo e necessario processo di condivisione e sensibilizzazione con tutti i collaboratori in via preventiva.

Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con prestabiliti criteri di differenziazione dell'impegno e dell'azione professionale messe a disposizione dell'organizzazione.

Scopo principale della valutazione individuale è valorizzare il contributo del singolo apporto professionale, tecnico ed umano al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui è collocato il dipendente e, conseguentemente, ai più generali obiettivi aziendali. Il processo di valutazione periodico è rivolto all'accertamento di caratteristiche soggettive (capacità ed attitudini) e oggettive (prestazioni qualitative e quantitative, comportamento, ecc.) sulla base dell'applicazione di criteri uniformi e di una procedura determinata. La valutazione delle performance individuali, integrata con quella organizzativa, è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate.

In questa accezione, le performance individuali sono declinate secondo quattro dimensioni:

- il contributo individuale ai risultati della gestione da esplicitare e misurare attraverso obiettivi individuali prevalentemente riferibili a comportamenti organizzativi;
- la condivisione degli obiettivi di équipe o dell'unità operativa di appartenenza;
- le competenze tecniche;
- le conoscenze, le capacità di agire, le competenze personali da orientare con percorsi formativi e/o di sviluppo professionale.

La valorizzazione del contributo del singolo passa attraverso un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare se necessario il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione. Una valutazione trasparente, consapevole e partecipata contribuisce alla creazione di un clima organizzativo favorevole e un ambiente di lavoro costruttivo e positivo.

La performance organizzativa e la performance individuale sono correlate e integrate nel ciclo della performance il quale, in sintesi e come meglio dettagliato nei successivi paragrafi, consente l'indicazione e dunque il confronto dello stato di conseguimento degli obiettivi definiti rispetto alle attese, per ciascuna annualità, e consente la definizione dei risultati periodici.

Il processo di declinazione degli **obiettivi generali** dell'ASL di Teramo deriva dalla Pianificazione Strategica di medio/lungo periodo definita in sede regionale, a garanzia dell'unità di indirizzo politico-amministrativo per l'intero Sistema Sanitario Regionale.

Gli **obiettivi specifici** dell'ASL di Teramo vengono definiti periodicamente attraverso l'adozione triennale del Piano della Performance, in coerenza con gli obiettivi generali.

2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'attività della ASL di Teramo risponde all'esigenza di produzione di "salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione e si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci, appropriati, convenienti e orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

In coerenza con i propri valori, il sistema aziendale intende realizzare la mission attraverso un'organizzazione efficiente ed efficace che garantisca:

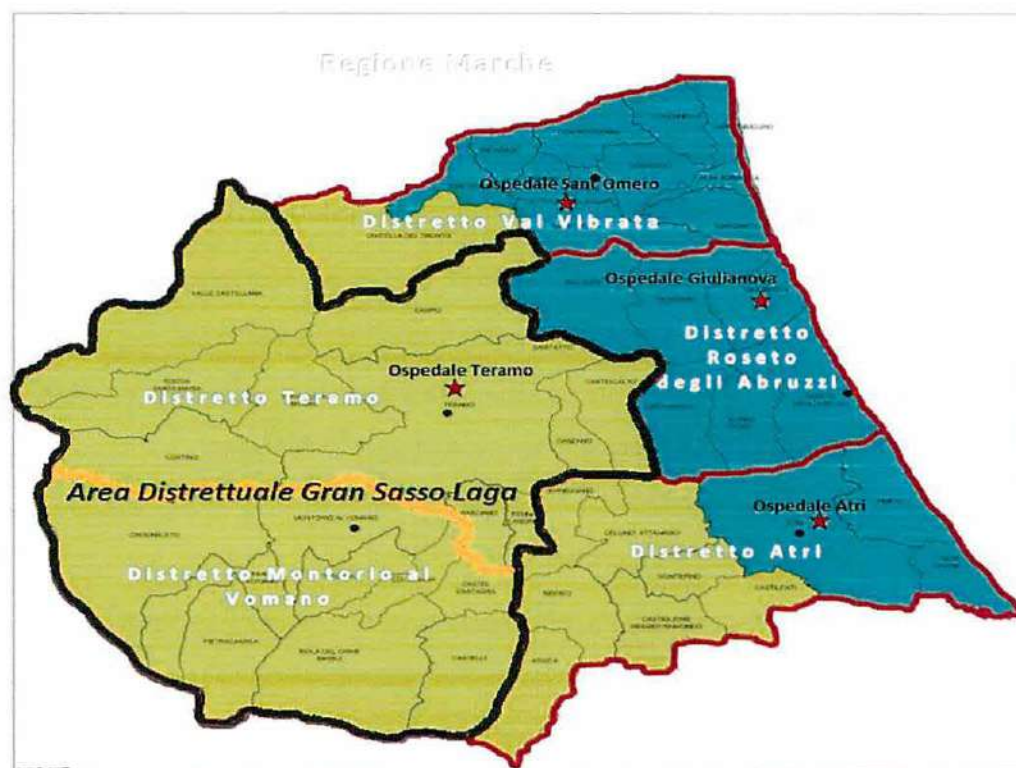
- l'utilizzo di tutte le risorse a disposizione (con il conseguente mantenimento di un equilibrio economico strutturale) che permetta il completamento dell'offerta e il miglioramento della qualità della stessa;
- il recupero di fiducia sui servizi aziendali da parte degli utenti, con la conseguente riduzione dei flussi di mobilità passiva;
- la diminuzione dei costi di amministrazione generale, per reinvestire le risorse liberate nel miglioramento della qualità dei servizi erogati e realizzando politiche di integrazione tra ospedale, territorio e medicina convenzionata;
- l'eliminazione delle residue ridondanze organizzative costituite da improduttivi duplicati di servizi soprattutto nelle specializzazioni e la valorizzazione del lavoro di equipe sia a livello sanitario che a livello amministrativo;
- l'implementazione del sistema hub & spoke intra-aziendale e inter-ospedaliero, valorizzando la differenziazione delle specializzazioni e nel rispetto delle vocazioni di ciascuna unità operativa;
- l'accrescimento delle responsabilità individuali attraverso la valorizzazione delle competenze e delle capacità professionali di ciascuno con implementazione di ogni forma di partecipazione all'organizzazione e alla definizione delle strategie aziendali;
- l'aggiornamento tecnologico sia nell'area sanitaria, al fine di aumentare la capacità di attrazione e la produttività, sia dell'area amministrativa, al fine di rendere più integrate e fruibili le informazioni dematerializzandole il più possibile.

La ASL di Teramo è azienda dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; è un Ente Strumentale della Regione Abruzzo con il compito di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie comprese nei livelli uniformi, essenziali, efficaci e appropriati di assistenza. Essa agisce in regime di concorrenza con gli altri erogatori pubblici e privati e in particolare è dotata di autonomia nell'organizzazione dei servizi e nella gestione di tutti i fattori della produzione, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione; agisce secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità ed è tenuta al rispetto dei vincoli di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, in funzione del pubblico interesse costituito dalla tutela della salute della popolazione nell'ambito dei livelli di assistenza.

2.1 Analisi di contesto e modello organizzativo

L'assetto organizzativo dell'Azienda si conforma ai contenuti della vigente normativa nazionale e regionale. L'organizzazione delle attività è in forma dipartimentale. Per la macro articolazione ospedaliera è adottato come modello ordinario di organizzazione quello che prevede la strutturazione in hub & spoke.

Fig. 1



Il Presidio ospedaliero "Hub" è rappresentato dal PO di Teramo, mentre i Presidi ospedalieri "Spoke" sono tre:

- PO Atri
- PO Giulianova
- PO Sant'Omero.

I Presidi sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione.

Il territorio in cui opera la ASL di Teramo coincide con l'attuale provincia di Teramo e si estende per 1.949 kmq di superficie; la popolazione complessiva è distribuita in 47 comuni, dislocati su due Aree distrettuali (Fig. 1):

- l'Area Distrettuale Adriatico a cui afferiscono i DSS (Distretti Socio Sanitari) di Atri, Roseto e Val Vibrata;
- l'Area Distrettuale Gran Sasso-Laga a cui afferiscono i DSS di Teramo e Montorio al Vomano.

I Distretti di Montorio e Teramo interessano le zone interne il cui territorio è prevalentemente a carattere collinare o montano mentre gli altri tre distretti si affacciano sulla costa adriatica.

Nell'area territoriale, caratterizzata da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali, oltre ai distretti sanitari, sono presenti:

- n. 4 UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) collocate a Martinsicuro, Montorio al V., Sant'Egidio alla V. e Teramo;
- la Centrale Operativa Emergenza 118;
- RSA non autosufficienti/disabili psichici presso Castilenti e Contrada Casalena a Teramo;
- Centri Residenziali e semiresidenziali per malati di mente variamente distribuiti sul territorio;
- Il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASL TE è una realtà di confine, ragion per cui i residenti in alcuni comuni, per ragioni culturali, storiche e di viabilità, gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta difficilmente governabile.

La popolazione residente in provincia di Teramo a gennaio 2021 (tenendo ben presente che i dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2019 e 2020 tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione e che pertanto, al momento, i dati non sono confrontabili con le serie storiche precedenti (2012-2018) ammonta a 301.814¹ unità, in diminuzione dello -0,69% rispetto all'anno precedente, a conferma di un trend negativo iniziato nel 2015.

DEMOGRAFIA - ANNI 2020 e 2021	ASL TERAMO al 1 gennaio 2020	ASL TERAMO al 1 gennaio 2021
N. residenti	303.900	301.814
% cittadini stranieri residenti	7,5%	7,3%
Popolazione < 18 aa/popolazione residente	45.603	44.941
Popolazione 65+ aa/popolazione residente	71.352	71.815
Popolazione 70+ aa/popolazione residente	53.322	53.693
Indice di vecchiaia	191,17	196,14

La popolazione al 01/01/2021 nei vari distretti è distribuita secondo la tabella che segue:

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Teramo	38.154	39.829	77.983
Val Vibrata	38.648	40.534	79.182
Roseto	36.315	38.472	74.787
Atri	25.174	25.986	51.160
Montorio	9.360	9.342	18.702
Popolazione totale	147.651	154.163	301.814

¹ Fonte: demo.istat.it

L'assistenza ospedaliera viene erogata mediante i sopracitati 4 Presidi Ospedalieri pubblici organizzati in discipline e posti letto. Non sono presenti sul territorio aziendale posti letto ospedalieri privati né autorizzati né accreditati.

Con riferimento alla **dotazione complessiva di Posti Letto medi mensili** nella ASL Teramo la situazione ante Covid da modello ministeriale HSP 22-bis a febbraio 2020 risulta essere la seguente:

- 430 nel Presidio Ospedaliero di Teramo
- 126 nel Presidio Ospedaliero di Atri
- 130 nel Presidio Ospedaliero di Giulianova
- 134 Presidio Ospedaliero di Sant'Omero.

A seguito del mutato scenario pandemico la ASL di Teramo ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere creando appositi reparti Covid con Posti letto dedicati ovvero accorpando, chiudendo o riducendo l'attività di alcuni reparti ospedalieri (a seconda del volume di attività possibile erogabile e dell'interruzione delle attività ordinarie/ambulatoriali) ovvero creando appositi percorsi per pazienti Covid ai fini del ricovero.

Di seguito è rappresentata la situazione dei PL medi mensili della ASL di Teramo al 31/12/2020 allineata al modello ministeriale Hsp-22bis confrontata con la situazione al 30/06/2021.

PL AL 31/12/2020			
PO	PL COVID	PL NON COVID	TOTALE
Teramo	68	335	403
Atri	96	6	102
Giulianova	65	43	108
S. Omero	0	134	134
TOTALE	229	518	747

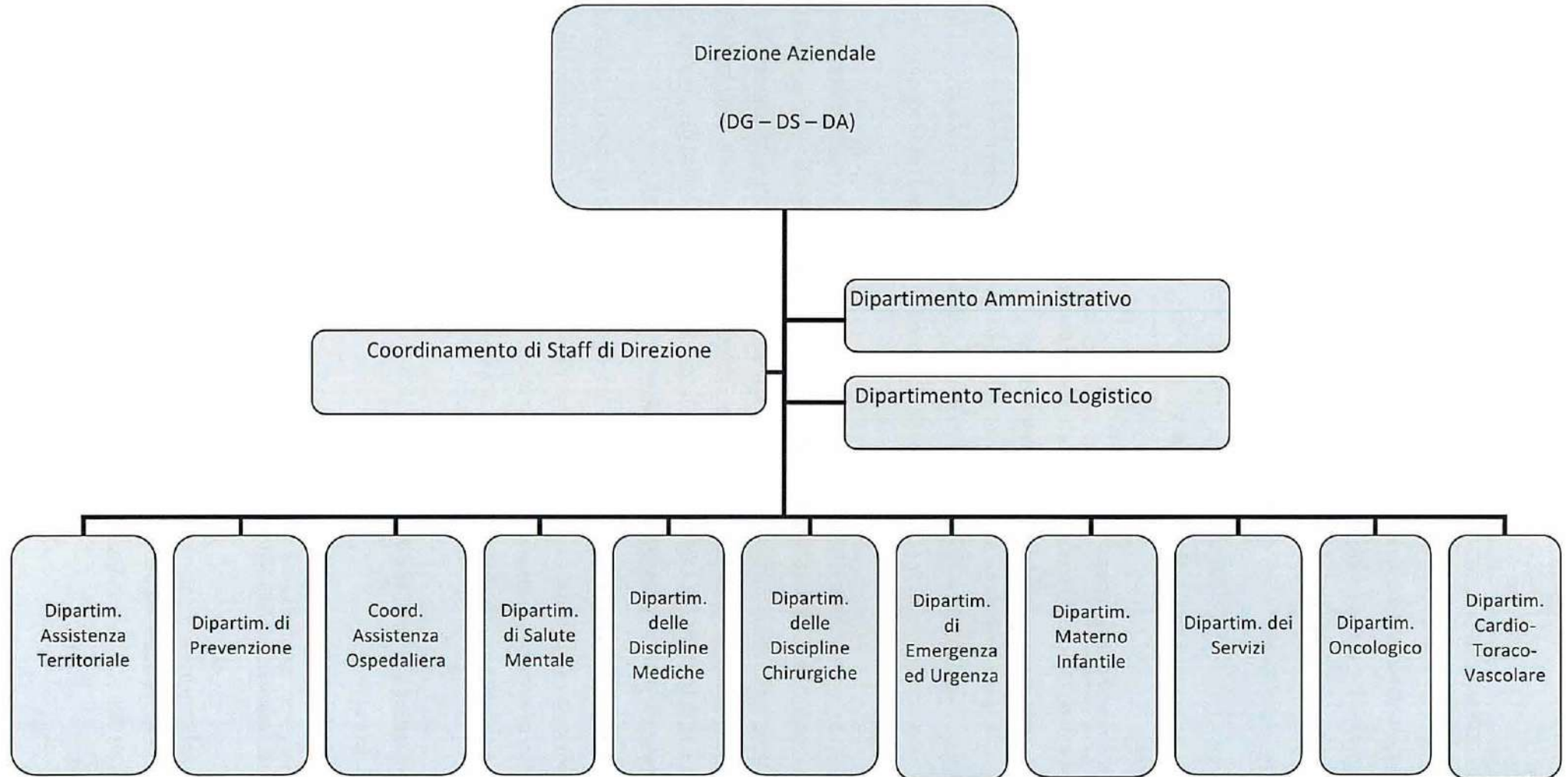
PL AL 30/06/2021			
PO	PL COVID	PL NON COVID	TOTALE
Teramo	60	350	410
Atri	38	73	111
Giulianova	38	56	94
S. Omero	0	128	128
TOTALE	136	607	743

La ASL di Teramo adotta l'organizzazione delle attività in **forma dipartimentale** come fattore ordinario di organizzazione.

Il dipartimento viene definito come organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, che concorrono al perseguimento di obiettivi di salute complementari.

Di seguito la forma organizzativa adottata e l'organigramma aziendale.

Organigramma aziendale



3. CICLO DI GESTIONE E DOCUMENTI DI RAPPRESENTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 150/2009, nel testo aggiornato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale e a tal fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP).

La funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta:

- a) dagli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance, cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
- b) dai dirigenti di ciascuna amministrazione;
- c) dai cittadini o dagli altri utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'amministrazione, partecipando alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, prevede altresì le procedure di conciliazione, a garanzia dei valutati, relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance e le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il predetto SMVP, deve quindi intendersi quale insieme di tecniche, risorse e processi che si concretizza, nelle sue fasi peculiari, attraverso il Ciclo di gestione della Performance (previsto all'articolo 4 del citato decreto 150/2009) depositario del processo attraverso il quale si sviluppa, periodicamente e ciclicamente, coerentemente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, la definizione degli obiettivi e delle risorse, il monitoraggio della gestione, la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale, l'utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito, nonché la rendicontazione dei risultati ottenuti.

L'art 10 del D.Lgs 150/2009, nel testo aggiornato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 74/2017, individua i documenti di rappresentazione della performance, da redigere e pubblicare con cadenza periodica sul sito aziendale, attraverso i quali gli Enti/Aziende della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, consolidano e razionalizzano una serie di strumenti di pianificazione e di rendicontazione previsti oramai da diversi decenni e adottati nel corso del tempo, declinati nel:

- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- Piano della Performance;
- Relazione sulla Performance;
- Relazione Annuale sul funzionamento del Sistema; quest'ultimo documento è redatto direttamente dall'Organismo Indipendente per la valutazione della Performance costituito in Azienda.

Il **Piano della performance** è il documento di rappresentazione della pianificazione e programmazione finalizzato a supportare i processi decisionali, redatto con orizzonte temporale triennale, da aggiornare ogni anno, in stretta coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

L'ultimo Piano della performance 2021-2023 approvato dalla ASL di Teramo con Deliberazione del Direttore generale n.165 del 01/02/2021, quale documento prospettico, è atto a supportare i processi decisionali precipuamente legati alla verifica di coerenza tra le risorse e gli obiettivi.

Il Piano della performance è lo strumento con il quale si avvia il ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto 150/2009). È un documento in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target per le verifiche finali e la rendicontazione della performance.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

All'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

La **Relazione annuale sulla performance** è il documento di consuntivazione del Piano performance che evidenzia, a posteriori, dunque con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

L'ultima Relazione annuale sulla performance relativa all'esercizio 2020 è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Teramo n.1139 del 24/06/2021.

La **Relazione annuale sul funzionamento del SMVP** è il documento nel quale l'OIV rende contezza del funzionamento complessivo del SMVP formulando, ove necessario, proposte e raccomandazioni alla Direzione Generale dell'Azienda.

La Misurazione e la Valutazione della performance rappresentano, a loro volta, due processi nettamente distinti del ciclo della performance.

Attraverso il processo di misurazione viene definito, a livello aziendale, il sistema di indicatori adeguato a rappresentare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni rilevanti ai fini della performance organizzativa ed individuale.

Nella fase di misurazione vengono quantificati i risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso e i contributi agli stessi verificati per ciascun CdR (Centri di Responsabilità) intesi come "performance organizzativa". Vengono altresì quantificati i contributi individuali intesi come "performance individuali".

Il processo di misurazione è essenziale e propedeutico all'attivazione del conseguente processo finale di valutazione atto a confrontare, a consuntivo, il livello di performance raggiunto con i risultati attesi.

Gli eventuali scostamenti rilevati a consuntivo, dunque consolidati, oltre che rilevare ai fini della gestione del sistema premiante, costituiscono motivo di analisi e riflessione sulle cause dei gap evidenziati per il futuro miglioramento della gestione e costituiscono, nel breve periodo, la baseline di implementazione del nuovo ciclo di gestione della performance e di prefigurazione dei futuri scenari.

La fase di valutazione ha come output la Relazione Annuale sulla Performance, atta ad evidenziare, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano della performance.

In base a quanto premesso, l'Azienda individua, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs n. 150/2009, il proprio ciclo di gestione e valutazione dei risultati che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, nel rispetto degli obiettivi strategici impartiti dalla Regione, dei risultati attesi e dei relativi indicatori;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- Monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione annuale dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito in coerenza con i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro e con i contratti integrativi aziendali;
- Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, gli utenti ed ai destinatari dei servizi.

La valutazione annuale si articola in:

- valutazione effettuata dall'OIV in merito al raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- valutazione individuale, effettuata dal Responsabile della U.O. di appartenenza del dipendente, sulla rispondenza tra le prestazioni rese rispetto al profilo professionale posseduto e l'impegno promesso dal dipendente.

Entrambe concorrono alla determinazione della performance individuale annuale provvedendo, implicitamente, a graduare la corresponsione della retribuzione premiante.

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica professionale dell'incarico dirigenziale attribuito di competenza del Collegio Tecnico.

In sintesi, il ciclo di gestione della performance rappresenta l'intero percorso da seguire per la determinazione, misurazione e valutazione della performance. Esso parte dalla definizione del Piano della performance (entro il 31 gennaio di ogni anno) e finisce con la stesura della Relazione sulla performance (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento). Il Piano della performance contiene la pianificazione degli obiettivi strategici che interessano un arco temporale triennale; la Relazione sulla performance contiene la rendicontazione di quanto è stato realizzato nell'esercizio in cui si articola il piano.

Annualmente, successivamente alla definizione degli obiettivi strategici, viene redatto il Budget aziendale che costituisce la traduzione, su base annua, degli obiettivi strategici in obiettivi operativi. Il budget è lo strumento di programmazione annuale della strategia triennale (quest'ultimo processo è dettagliatamente descritto nei successivi paragrafi).

La rappresentazione sinottica del Ciclo di Gestione della Performance è sintetizzata nella tabella sottostante che ne rappresenta le fasi operative:

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
Fase 1	Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision	Direzione Strategica aziendale
Fase 2	Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità (CdR)	Direzione Strategica aziendale
Fase 3	Definizione Piano Strategico	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali
Fase 4	Predisposizione ed approvazione del Piano della Performance e trasmissione all'OIV	Direzione Strategica aziendale Controllo di gestione
Fase 5	Predisposizione schede di budget ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente	Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Controllo di Gestione
Fase 6	Negoziazione di budget con i CdR aziendali	Direzione Strategica aziendale Controllo di Gestione
Fase 7	Misurazione e reporting	Controllo di Gestione
Fase 8	Approvazione Relazione sulla performance e validazione da parte dell'OIV	Controllo di Gestione Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
Fase 9	Valutazione performance organizzativa e individuale	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), Controllo di gestione, Dirigenti di struttura aziendali
Fasi trasversali	Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione	Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione, Programmazione Attività Economiche e Finanziarie

4. PIANO STRATEGICO

La presente sezione rappresenta il core del SMVP, ossia la rappresentazione del **processo aziendale di definizione degli obiettivi, degli indicatori, degli output/outcome, nonché delle relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi, da rappresentare, periodicamente, attraverso il Piano della performance.**

Gli indirizzi strategici (articolo 15, comma 2, lett. b del decreto 150/2009) sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Gli obiettivi sono articolati in generali e specifici; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori e i relativi target ai fini di consentire la misurazione della performance.

Le caratteristiche degli obiettivi vengono individuate periodicamente e questi ultimi devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni individuati come prioritari della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili a un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

I risultati conseguiti nell'anno precedente vengono a costituire la baseline di partenza per la definizione degli scenari futuri e rappresentati come dato storico. Inoltre gli obiettivi economici vengono definiti partendo dal confronto con un benchmark nazionale ottenuto in conseguenza della partecipazione al N.I.San. (Network Sanitario Italiano).

La modalità di definizione degli obiettivi avviene quindi per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi generali (della Direzione Strategica) secondo gli indirizzi e i programmi indicati dalla Regione nonché secondo gli obiettivi sottoscritti nel contratto del Direttore Generale;
- 2° livello, obiettivi specifici di macrostruttura (Aree Territoriali/Dipartimenti appositamente declinati rispetto ai precedenti e orientati verso il livello organizzativo sottostante);
- 3° livello, riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici), dove vengono individuati obiettivi specifici "operativi".

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è impegno costante dell'azienda individuare volta per volta un congruo numero di obiettivi sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento (triennale ed annuale). Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di UO, identificate come Centro di Responsabilità, gli stessi sono adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di sforzo nel loro conseguimento, in considerazione delle risorse effettivamente disponibili per ciascuna unità operativa (ossia struttura aziendale come da Organigramma).

Ogni obiettivo è dunque pesato percentualmente così come i relativi indicatori.

Il set di obiettivi ed indicatori negoziati da ogni CdR è rappresentato utilizzando un fac-simile esemplificativo di seguito riportato:

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	Storico anno XXXX	Valore atteso anno YYYY	Valore min/max accettabile anno YYYY	Peso dirigenza	Peso comparto	Note
Descrizione obiettivo 1	Descrizione azioni specifiche mirate al raggiungimento dell'obiettivo 1	Strumento di misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo 1	Valore anno precedente	Valore corrispondente al raggiungimento del 100% dell'obiettivo 1	Risultato al di sotto/al di sopra del quale l'obiettivo 1 non è raggiunto*	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 1 relativamente all'Area Dirigenza	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 1 relativamente all'Area Comparto	Eventuali annotazioni
Descrizione obiettivo 2	Descrizione azioni specifiche mirate al raggiungimento dell'obiettivo 2	Strumento di misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo 2	Valore anno precedente	Valore corrispondente al raggiungimento del 100% dell'obiettivo 2	Risultato al di sotto/al di sopra del quale l'obiettivo 2 non è raggiunto*	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 2 relativamente all'Area Dirigenza	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 2 relativamente all'Area Comparto	Eventuali annotazioni
Descrizione obiettivo 3	Descrizione azioni specifiche mirate al raggiungimento dell'obiettivo 3	Strumento di misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo 3	Valore anno precedente	Valore corrispondente al raggiungimento del 100% dell'obiettivo 3	Risultato al di sotto/al di sopra del quale l'obiettivo 3 non è raggiunto*	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 3 relativamente all'Area Dirigenza	Punteggio che caratterizza l'importanza dell'obiettivo 3 relativamente all'Area Comparto	Eventuali annotazioni

*se il risultato è compreso nell'intervallo tra il val min/max e il valore atteso il punteggio viene attribuito in percentuale

5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance dell'Asl di Teramo si fonda sul processo di budget disciplinato da un apposito regolamento, sul sistema premiante, sul sistema di verifica e valutazione dei risultati (reporting), sulla valutazione delle capacità e dei comportamenti individuali.

Il budget costituisce lo strumento con il quale, annualmente, gli obiettivi strategici dell'Azienda vengono trasformati in obiettivi specifici, articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative, in forma condivisa, coordinata e responsabile sui risultati ottenibili, con ricorso al meccanismo della negoziazione.

Il budget è lo strumento operativo interno di gestione con cui si attua annualmente il processo di attribuzione delle risorse disponibili tra la Direzione dell'Azienda e i singoli Centri di Responsabilità in relazione agli obiettivi individuati.

Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano parametro di riferimento per la verifica dei risultati conseguiti dall'organizzazione della ASL di Teramo e dal singolo CdR.

Il budget individua per ogni Centro di Responsabilità le risorse assegnate, l'analisi storica delle attività svolte nel corso dell'esercizio precedente, le attività da svolgere e i risultati da conseguire.

Nell'Azienda USL di Teramo, così come recepito nel Piano delle Performance: "Le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso lo strumento del Budget. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici. In altri casi invece alcuni obiettivi non attribuiti per questo esercizio per diverse ragioni saranno solo oggetto di monitoraggio organizzativo/gestionale (c.d. cruscotto di monitoraggio).

Tramite il Budget, secondo una logica top-down, gli obiettivi strategici aziendali vengono declinati a livello di singole strutture operative e, attraverso la produzione di reportistica, l'andamento della gestione viene monitorato al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi.

Con Deliberazione del Direttore Generale n.369/2012, la Asl di Teramo ha adottato il c.d. "Regolamento di budget" tramite cui è stato declinato l'intero processo di budget.

Nello specifico esso è articolato nelle seguenti fasi:

- 1) avvio del processo di Budget: predisposizione linee guida generali;
- 2) invito a produrre proposte di progetti a cura dei Dipartimenti/Coordinamenti;
- 3) validazione proposte dei Dipartimenti/Coordinamenti e loro inserimento nelle schede di Budget;
- 4) traduzione degli obiettivi regionali e delle strategie aziendali in obiettivi e loro inserimento nelle schede di Budget;
- 5) invio schede di Budget così compilate ai Direttori di Dipartimento/Coordinamento;
- 6) negoziazione di primo livello tra Direzione Generale e Direttori di Dipartimento/Coordinamento;
- 7) negoziazione di secondo livello tra Direttori di Dipartimento/Coordinamento e Direttori di Struttura Complessa sanitaria o Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa di area tecnica o amministrativa e Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale;

- 8) negoziazione di terzo livello tra Direttori di Struttura Complessa sanitaria o Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa di area tecnica o amministrativa e Responsabili di Struttura Semplice;
- 9) adozione Delibera di Budget;
- 10) diffusione capillare della conoscenza degli obiettivi negoziati a tutto il personale aziendale;
- 11) predisposizione e diffusione ai Responsabili di CdR (Direttori di Dipartimento/Coordinamento e di Struttura Complessa sanitaria o Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa di area tecnica o amministrativa, Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice) dei report trimestrali volti a misurare il raggiungimento degli obiettivi;
- 12) eventuale rinegoziazione Budget su richiesta della Direzione Generale o dei Responsabili dei CdR, nel rispetto dei livelli prima evidenziati, qualora avvengano modifiche significative alle condizioni di gestione;
- 13) Relazione di fine gestione;
- 14) Applicazione sistema premiante.

In particolare la Direzione strategica a partire dall'anno 2020 ha inteso declinare su ogni Dipartimento e conseguentemente su ogni CdR a esso afferente tutti gli obiettivi e gli indicatori attesi dagli indirizzi formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati all'interno dell'azienda attraverso le riunioni del Collegio di Direzione, le linee guida generali al budget, il sito intranet aziendale, ecc.; allo stesso tempo vengono divulgati ai portatori di interessi sia attraverso il sito web aziendale che con altre modalità di comunicazione (conferenze stampa, comunicati, ecc.). Un importante ruolo nel processo di veicolazione delle informazioni è svolto dal sistema delle Relazioni Sindacali, improntato su reciproca correttezza e lealtà.

In corso d'anno viene distribuita, con cadenza trimestrale, la reportistica. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano anticorruzione e trasparenza.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi di Budget, congiuntamente alla valutazione della performance individuale, determina la quota di retribuzione di risultato spettante al personale dell'Area dirigenziale e del comparto. La distribuzione dei premi al personale viene disposta attraverso una metodologia dichiarata e coerente col "processo di budget".

Inoltre, al fine di garantire al sistema una corretta gestione procedurale, nel Regolamento di budget è previsto che la Direzione Generale individui, anno per anno, i componenti del Comitato Budget e li convochi alla prima riunione nella quale vengono messe a disposizione le linee guida generali.

Il Comitato Budget ha tre funzioni fondamentali:

- 1) prima della negoziazione, contribuire all'individuazione di obiettivi, indicatori e valori attesi, contribuendo a reperire i dati necessari e analizzando gli stessi,
- 2) durante la negoziazione, partecipare agli incontri di negoziazione, per garantire un effettivo supporto alla Direzione

Strategica e ai Centri di Responsabilità e addivenire a un accordo equo e coerente.

3) dopo la negoziazione, supportare la Direzione Strategica e i Centri di Responsabilità a gestire le eventuali richieste di rinegoziazione.

Gli obiettivi vengono formalizzati nella scheda di budget predisposta per ogni centro di responsabilità.

Nella fase della negoziazione e conseguente predisposizione delle schede di budget, la negoziazione verte sulle risorse assegnate, sugli obiettivi specifici proposti per l'anno di riferimento, nonché sugli indicatori e i correlati valori cardine di riferimento (Valore Atteso e Valore Minimo/Massimo Accettabile).

La negoziazione di budget si articola in base al processo previsto dal sopracitato Regolamento di budget al quale si rimanda, nonché alle Linee Guida aziendali. In fase di negoziazione è utilizzato lo strumento della Scheda obiettivi.

La Scheda obiettivi individua gli obiettivi da perseguire e il loro peso relativo, le azioni da svolgere, gli indicatori da misurare e i valori a cui tendere. Come visto, l'assegnazione degli obiettivi segue un approccio prevalentemente top-down, tuttavia è possibile implementare degli obiettivi in una prospettiva bottom-up.

Gli obiettivi sono determinati in base alle priorità della strategia aziendale e sono oggetto di discussione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e i responsabili dei CdR afferenti. Gli attori del processo devono provvedere a coinvolgere, sia nella fase di proposta che in quella di attuazione, il personale della propria struttura organizzativa.

È fondamentale che ogni obiettivo sia chiaro, quantificabile e misurabile in modo oggettivo. La Scheda obiettivi si suddivide in cinque sezioni:

- **Costi:** la sezione si basa su un'analisi dell'andamento della spesa degli anni precedenti e sulla stima dei costi delle nuove attività (es. costo di farmaci, materiale sanitario, economali, prestazioni da altri reparti, ecc.). Inoltre viene fatto un confronto rispetto al benchmark N.I.San. che permette di capire, a parità di produzione e di modalità di attribuzione dei costi ai singoli episodi di ricovero, situazioni di minore o maggiore efficienza rispetto al valore medio delle aziende partecipanti.
- **Produzione:** utilizza standard e indicatori tipici della produzione sanitaria (es. valore prestazioni ambulatoriali, numero interventi, punti DRG etc.).
- **Riorganizzazione:** contiene progetti di evoluzione organizzativa (recepimento nuove normative in tema di erogazione dei servizi, riorganizzazioni interne in atto, ecc.)
- **Qualità:** progetti che migliorano la capacità di rispondere alle esigenze espresse dai portatori di interesse (popolazione, lavoratori, Enti).

La somma dei pesi assegnati nelle sezioni costi, produzione, riorganizzazione e qualità dovrà essere uguale a cento. I pesi assegnati ai vari obiettivi potranno essere diversi per la dirigenza e il comparto.

È inoltre prevista la negoziazione per CdR di un budget per attività ambulatoriale istituzionale e per attività in libera professione al fine di ridurre le liste d'attesa attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi, parametrati considerando l'impegno della struttura tra attività istituzionale e attività in libera professione, nel rispetto del regolamento aziendale.

I Direttori di Dipartimento affiancano i singoli responsabili di Unità Operativa assolvendo alla funzione di raccordo e di coordinamento per le attività negoziate da ognuna di esse, anche al fine di garantire l'integrazione ed il buon funzionamento del Dipartimento.

6. VALIDAZIONE DEL SMVP DA PARTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

L'art. 14 comma 4, lett. f) del decreto 150/2009, testo vigente, individua nell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance il responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014.

Presso l'ASL di Teramo l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) risulta costituito e insediato ai fini dello svolgimento delle attività previste dal Decreto Legislativo 150/2009 nonché di ogni altro compito previsto da leggi specifiche e regolamenti.

L'OIV è composto da tre componenti esterni all'ASL, di cui uno individuato con funzioni di Presidente, scelti attraverso procedura selettiva pubblica tra soggetti iscritti presso l'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance (articolo 6, commi 3 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n. 105) istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica.

La procedura di selezione è avvenuta nel rispetto del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016, successivamente sostituito dal Decreto Ministeriale del 6 agosto 2020.

La composizione dell'OIV dell'ASL di Teramo è consultabili sul sito aziendale www.aslteramo.it al seguente link:

<https://aslteramo.portaletrasparenza.net/it/trasparenza/personale/oiv.html>

L'OIV è depositario, ai sensi di legge, delle seguenti funzioni:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi. Il presidio tecnico-metodologico del SMVP viene espresso attraverso la formulazione del parere vincolante sul SMVP nonché attraverso la validazione della Relazione sulla performance e con la redazione della Relazione annuale sul funzionamento del sistema;
- b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal decreto 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- e) propone, sulla base del presente SMVP, all'organo di direzione strategica aziendale, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;

f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;

g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;

h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'OIV ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale accesso è garantito puntualmente e senza ritardo. L'Organismo ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, potendo agire anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione. Nel caso di riscontro di gravi irregolarità, l'Organismo indipendente di valutazione effettua ogni opportuna segnalazione agli organi competenti.

La validazione della Relazione sulla performance è altresì condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti per premiare il merito.

L'art. 30 del decreto sopracitato inoltre, abrogando, i commi 2 e 3 dell'articolo 6 del D. Lgs. n. 286 del 1999, e determinando la decadenza dei Servizi di controllo interno e la sostituzione degli stessi con l'OIV, ha attribuito a quest'ultimo anche le attività di valutazione e controllo strategico di cui al comma 1 del citato articolo 6 - (non abrogato); che prevede:

“L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi”.

La costituzione dell'OIV in ASL Teramo e l'insediamento nelle funzioni non esimono i dirigenti dell'ASL Teramo dalla responsabilità che gli stessi detengono in via esclusiva in relazione alle attività di competenza, alla gestione ed al conseguimento dei risultati.

Nello specifico è espressamente previsto dal decreto 150 che la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, secondo le modalità indicate nel sistema di Misurazione e Valutazione della performance, sia collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;

- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

La misurazione e valutazione della performance individuale dei dirigenti titolari degli incarichi gestionali, che in ASL Teramo sono correlati all'identificazione dei Centri di Responsabilità, è collegata altresì al raggiungimento degli obiettivi individuati nella direttiva generale per l'azione amministrativa e la gestione e nel Piano della performance, nonché di quelli specifici definiti nel contratto individuale di incarico.

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono collegate:

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

7. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI

L'odierna formulazione del decreto legislativo 150/2009 prevede espressamente un ruolo attivo dei cittadini e degli altri utenti finali ai fini della valutazione della performance organizzativa, attraverso il rinvio ai sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi, di cui agli articoli 8 e 19-bis del decreto legislativo n. 150 del 2009.

Ne consegue che l'OIV procede alla validazione della Relazione sulla performance, tenendo conto anche delle risultanze delle valutazioni realizzate con il coinvolgimento dei cittadini o degli altri utenti finali per le attività e i servizi rivolti, nonché, ove presenti, dei risultati prodotti dalle indagini svolte dalle agenzie esterne di valutazione e dalle analisi condotte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche, di cui al decreto emanato in attuazione dell'articolo 19 del decreto-legge n. 90 del 2014, e dei dati e delle elaborazioni forniti dall'amministrazione.

La concreta attuazione del succitato portato normativo, relativo al coinvolgimento dei cittadini è tuttavia rinviato, per le Regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del servizio sanitario nazionale, nonché per gli enti locali, alla definizione dell'accordo da raggiungere in sede di Conferenza Unificata, così come previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo 150/2009 innovato dall'articolo 12 del decreto legislativo 74/2017.

In attesa di poter dare concreta attuazione alla norma in parola, secondo le indicazioni che saranno formulate in sede di Conferenza Unificata, l'ASL di Teramo si impegna ad avviare sin da ora percorsi di progettazione di sistemi di rilevazione del gradimento con le organizzazioni/associazioni dei consumatori o analoghe, nonché ad acquisire periodicamente, attraverso l'URP aziendale, i reclami pervenuti, onde farne oggetto di analisi per la costruzione di percorsi erogativi migliorativi.

8. II CICLO DELLA PERFORMANCE ED IL PROTOCOLLO APPLICATIVO SUL SISTEMA PREMIANTE

Come già evidenziato, nell'ambito del Ciclo annuale della performance, è prevista una specifica fase finalizzata alla distribuzione del c.d. salario premiante, nel rispetto dei principi recati dal D.Lgs. n. 150/2009 e ss. mm. e ii. e dai CCNL vigenti, attraverso l'adozione di specifici "Protocolli operativi" (denominati Regolamenti per Sistema Premiante aziendale) per le tre aree contrattuali (Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Funzioni Locali "ex PTA" e Comparto), nell'ambito dei quali sono stati definiti i "criteri di distribuzione" della retribuzione di risultato/produzione collettiva.

Nel predetto documento vengono predefiniti gli elementi variabili sulla base dei quali determinare a consuntivo, l'incentivo promesso ad inizio anno, nel rispetto dei seguenti parametri:

- ❖ Parametro individuale d'accesso (per il solo personale di area Comparto);
- ❖ Valorizzazione differenziale individuale (punteggio di flessibilità individuale)
- ❖ Parametro di differenziazione in funzione del grado di responsabilità dei soggetti componenti l'equipe (c.d. scarico di responsabilità)
- ❖ Parametro basato sull'effettiva presenza in servizio.

Pertanto, l'incentivo promesso ad inizio periodo può subire delle variazioni in concreto, in base alla performance traguardata dalla UO di appartenenza, dalla consuntivazione dell'effettivo punteggio di flessibilità attribuito a fine anno, al c.d. scarico di responsabilità ed all'effettiva presenza in servizio, tutti elementi che possono determinare una "variazione" rispetto a quanto inizialmente promesso.

Si tratta di una modalità assolutamente coerente con il "Ciclo della performance", dove le finalità della Direzione strategica sono inserite annualmente nel relativo "Piano della performance", per essere condivise, a cascata, ai vari livelli dell'organizzazione.

Le norme contrattuali vigenti sono adeguate ai principi suddetti, in quanto già prevedono la connessione diretta fra il grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura (performance organizzativa) e la possibilità offerta obbligatoriamente ai dipendenti di ottenere il pagamento della retribuzione di risultato e/o del premio di produttività (performance individuale).

Le modalità di distribuzione della retribuzione premiante sono sintetizzate nello schema seguente, ove risulta evidente l'incidenza dei vari parametri evidenziati sulla concreta determinazione della quota di retribuzione di risultato/produttività collettiva spettante a ciascun operatore, nel periodo di riferimento, nell'ambito delle diverse Unità Operative di appartenenza.

Schema del modello di distribuzione degli incentivi in base al protocollo applicativo aziendale



8.1 Fondi dedicati al Sistema Premiante, Aree contrattuali cui erogare i premi di produttività

La ASL di Teramo definisce a inizio anno, previa informativa alle Organizzazioni Sindacali di ciascuna area contrattuale (Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Funzioni Locali "ex PTA" e Comparto), la consistenza dei vari Fondi Contrattuali. Detti fondi sono annualmente rideterminati in attuazione delle disposizioni contrattuali vigenti.

Nell'ambito dei riferiti Fondi Contrattuali assumono rilevanza, ai fini dell'attuazione del Sistema Premiante aziendale, il Fondo Premialità e Fasce (per l'area contrattuale Comparto), il Fondo per la retribuzione di risultato (per l'area della Dirigenza Sanitaria) e il Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori (per l'area della Dirigenza PTA).

Il ciclo della performance a livello aziendale è improntato sulla declinazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale e di altri che vengono ritenuti di rilevanza strategica per l'Azienda sulle singole Unità Operative mediante un processo di contrattazione degli stessi su più livelli.

Ogni dipendente concorre, nell'ambito della propria Unità Operativa di appartenenza e sulla base della propria professionalità e delle proprie funzioni, al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Entro 30 giorni dall'assegnazione degli obiettivi di budget:

- ❖ I Responsabili delle Unità Operative:
 - condividono con le risorse umane rispettivamente assegnate gli obiettivi attribuiti (sia qualitativi che prestazionali);
 - concordano i criteri di misurazione degli apporti di ciascuna risorsa alla realizzazione degli obiettivi assegnati (denominati criteri di flessibilità concordata)
- ❖ I dipendenti, una volta condivisi i criteri di flessibilità, "promettono" il proprio impegno secondo la gradazione (per ogni criterio considerato un livello che va da 1 a 5) degli apporti stabilita nelle apposite schede (come meglio esplicitato al successivo paragrafo 8.4 e mediante la documentazione allegata: verbali di illustrazione degli obiettivi, scheda preventiva e scheda finale di valorizzazione).

Nei confronti dei Direttori e responsabili di UUOO si applica la medesima procedura a cura dei Direttori dei Dipartimenti di afferenza e nei confronti di questi ultimi a cura di Direttore Sanitario ed Amministrativo.

La successiva distribuzione degli incentivi (retribuzione di risultato per la dirigenza e produttività collettiva per il comparto) avviene solo in seguito al processo di valutazione sul quale intervengono:

- ai fini della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla UO.:
 - ✓ L'Organismo Indipendente di Valutazione
- Ai fini della valutazione degli apporti resi dai singoli rispetto agli impegni promessi:
 - ✓ I Responsabili delle UUOO nei confronti degli operatori assegnati alla UO di responsabilità
 - ✓ I Direttori dei Dipartimenti nei confronti dei Direttori e Responsabili delle UUOO;
 - ✓ Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo nei confronti dei direttori dei dipartimenti.

La distribuzione dei premi avviene quindi, in maniera proporzionata al grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa della struttura di appartenenza (misurato dall'OIV), applicando – inoltre - una distinzione in base al grado di responsabilità dei diversi componenti l'equipe e differenziando conseguentemente l'applicazione del grado di conseguimento percentuale di risultato (performance %).

A titolo esemplificativo si riporta una griglia-tipo (CFR. ART.10 REGOLAMENTO SISTEMA PREMIANTE):

LIVELLO DI RESPONSABILITA'	LA PERFORMANCE NEGATIVA (< AL 100%) SI APPLICA SULLA PERCENTUALE DELL'INCENTIVO PROMESSO
Direttori/Responsabili UO	100%
Personale Dirigente "Professional"	80%
Posizioni Organizzative/Coordinatori	70%
Altri Operatori del comparto	50%

Esempio:

LIVELLO DI RESPONSABILITA'	CON UNA PERFORMANCE DELL'EQUIPE PARI ALL'80% SI APPLICANO LE SEGUENTI PERCENTUALI DELL'INCENTIVO PROMESSO	
Direttori/Responsabili UO	100%	100- (100% DI 20) =80%
Personale Dirigente "Professional"	80%	100- (80% DI 20) =84%
Posizioni Organizzative/Coordinatori	70%	100- (70% DI 20) =86%
Altri Operatori del comparto	50%	100- (50% DI 20) =90%

Sulla valutazione individuale incide, altresì, il tasso di assenza nell'anno di riferimento: al dipendente si applica quindi la decurtazione dell'importo individuale promesso in funzione delle assenze, nel calcolo delle quali sono escluse quelle per congedo ordinario e congedo per recupero biologico, Formazione obbligatoria e Formazione facoltativa nella misura massima di 8 giorni.

Le decurtazioni effettuate vengono redistribuite ai colleghi dell'equipe appartenenti alla medesima area contrattuale proporzionalmente all'effettiva presenza in servizio (cfr art.11 regolamento Sistema premiante).

8.2 Verifica della performance organizzativa

Sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e quindi del punteggio complessivo di performance organizzativa conseguito da ciascuna U.O., il personale ad esse afferente ha accesso alla quota di retribuzione di risultato prevista per l'area dirigenziale e a quella di produttività prevista per l'area del comparto.

E' opportuno sottolineare che, per il personale della dirigenza, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo personale, utilizzato per la verifica professionale dell'incarico dirigenziale stesso.

L'Azienda, quindi, determina il calcolo del premio spettante ad ogni struttura sulla base della performance organizzativa conseguita dal relativo Centro di Responsabilità (CdR), secondo una logica che considera pertanto l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità allo stesso afferenti.

8.3 Valutazione della performance individuale: la valorizzazione differenziale dell'apporto alla produttività dell'equipe omogenea

In linea con il modello del ciclo della performance e coerentemente ad esso, la programmazione e verifica della performance individuale è necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo organizzato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe riferiti alla Unità Operativa di appartenenza.

A tal proposito l'Azienda, nel rispetto dei debiti passaggi di contrattazione integrativa, ha disciplinato con i protocolli applicativi sopra richiamati la metodologia di analisi delle performance individuali effettivamente prestate e le correlate modalità di calcolo degli incentivi individuali spettanti ai singoli dipendenti.

Il modello adottato si pone in piena coerenza con il vigente quadro normativo di riferimento, ed in particolare col principio di effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati al sistema della performance, stabilito dall'art. 19 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss. mm. e ii..

L'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata, nonché la corretta applicazione della stessa in corso d'anno.

8.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell'equipe

La ASL di Teramo ha applicato il processo della "valorizzazione differenziale" dell'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe, cogliendone un'importante leva motivazionale e di crescita per ciascun dipendente.

Per calcolare il "punteggio differenziale" della flessibilità, sono state allestite griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzioni delle loro promesse di impegno. Tale metodologia di differenziazione applicata fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

- le regole di differenziazione devono essere stabilite a priori;
- i criteri di differenziazione devono essere condivisi ex ante, all'interno del gruppo, e collocate in una "griglia" predefinita (la **scheda di valorizzazione**);
- a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 gradini (da 1 a 5);
- dal "punteggio di flessibilità" che ogni dipendente concorda col superiore, si ricava l'indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito, oscillante tra i valori 0,5-1,5;
- **il dipendente effettua la sua proposta di posizionamento** per ciascun criterio e livello della griglia; il superiore avalla la scelta o ne propone giustificatamente la modifica;
- dal punteggio totale ottenuto si risale all'**indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale preventiva del premio di produttività.**

E' fondamentale acquisire la consapevolezza che la valorizzazione differenziale rappresenta il vettore di un effettivo apporto, remunerabile, del singolo alla produttività dell'equipe; la differenziazione dell'incentivo in base all'apporto "concreto" del singolo, oggettivamente predeterminabile e verificabile, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori.

Per questo più che di valutazione, nella ASL di Teramo ci si esprime nei termini di “valorizzazione differenziale” della performance individuale, perché si tratta di applicare un punteggio di flessibilità “differenziale” oggettivo, con cui si prende atto dell’impegno che ogni addetto sottoscrive all’inizio dell’anno sul proprio posto di lavoro.

Tutto ciò premesso, il modello base risulta così strutturato:

- ci si muove attraverso l’attuazione del “ciclo della performance organizzativa” centrato sui risultati certificati dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- ogni CdR viene messo in condizione di guadagnarsi una quota variabile - dallo 0% al 100% - del Fondo di risultato “promesso” in base agli obiettivi concordati;
- il passaggio successivo riguarda la definizione del punteggio di flessibilità individuale con cui distribuire tali premi ai singoli componenti dell’equipe; lo si fa in modo trasparente ed oggettivo, in funzione del contributo personale – ovvero della valorizzazione differenziale - alla produttività dell’equipe.

A ciascun componente dell’equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un “punteggio individuale” che oscilla tra un minimo (0.5) ed un massimo (1.5); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all’interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità (“performance individuale”). Su tale base, a fine anno, potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente; Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente ed in caso di difformità provvede di conseguenza.

Ogni dirigente, dopo aver condiviso i “criteri” oggettivi validi per il suo contesto, li dispone secondo livelli d’impegno di una scala semi quantitativa formata da 5 livelli.

Poi richiede ai propri collaboratori di sottoscrivere, per ciascun criterio, quale sia l’impegno promesso all’interno dei cinque livelli. Dalla sommatoria dei livelli concordati ad inizio anno si risale al punteggio totale e, attraverso una proporzione, si calcola il *punteggio di flessibilità individuale* dal quale deriva il maggiore o minore accesso al premio legato alla produttività individuale.

8.5 I tempi del Processo di Valorizzazione della Performance Individuale

L'amministrazione garantisce una serie di passaggi ben cadenzati e condivisi all'interno dell'equipe, unitamente all'utilizzo di una modulistica semplice e chiara, predisposta in funzione delle finalità e degli obiettivi specifici riportati nel Piano Operativo di ciascuna equipe (CdR).

A livello aziendale, l'accordo sindacale contiene tutti gli elementi metodologici da illustrare ai dipendenti perché gli stessi ne prendano coscienza; la valorizzazione (iniziale e di fine anno) viene eseguita con cadenza annuale, coerentemente con il ciclo di programmazione e controllo aziendale (sistema di budgeting).

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
Fase C	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per l'attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata. Compilazione della modulistica (<i>Verbale di Illustrazione</i>).
Fase D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe.
Fase E	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE FINALE DEGLI OPERATORI	Redazione delle <i>Schede di Valorizzazione FINALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto.

8.6 La partecipazione dell'interessato nel processo di valorizzazione del personale dirigente e di ambito comparto

Il sistema di valorizzazione individuale adottato nella ASL di Teramo prescinde da meccanismi di valutazione di seconda istanza, implementati per converso nel processo di valutazione (cfr. paragrafo successivo), in quanto la scheda correlata viene formulata sulla base di azioni ed indicatori oggettivamente misurabili nonché sull'impegno offerto e concordato direttamente dal valutando e successivamente verificato. Si tratta di un processo integralmente replicabile che, considerata l'esperienza pregressa, non consente l'imputazione di formule discrezionali per l'attribuzione del punteggio. Le schede di valorizzazione, peraltro, risultano gestite attraverso software dedicato in grado di tracciare ogni processo gestito e di restituire gli esiti delle valorizzazioni.

9. LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E DEI COMPORAMENTI

La problematica della valutazione permanente dei comportamenti e delle capacità gestionali del personale riguarda soprattutto i dirigenti. Il personale del Comparto viene sottoposto a valutazione essenzialmente per espletare le selezioni per il passaggio di fascia (cd. progressioni economiche orizzontali, per le quali si rinvia ad apposito regolamento aziendale).

Nella ASL di Teramo per l'area della Dirigenza è consolidata la prassi della partecipazione del valutato in tutte le fasi del processo valutativo che lo riguardano, già con riferimento alla scheda di valutazione che deve essere "contestualizzata" da parte del diretto superiore investito della funzione di "valutatore di 1^a istanza".

A garanzia dell'oggettività del processo e per rimuovere ogni rischio di patologia da lavoro (mobbing), gli stessi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, per il Comparto Sanità, hanno prescritto la doppia valutazione, rendendo obbligatoria la cosiddetta "Valutazione di 2^a istanza", ad opera di un apposito Collegio (Collegio Tecnico).

Il meccanismo del doppio binario di valutazione garantisce tutti gli attori del processo valutativo: il valutando ed il valutatore. La ASL di Teramo, nella lunga esperienza maturata in merito, ha rilevato peculiari vantaggi dal rispetto di questa impostazione, risolvendo in radice la gran parte delle eventuali possibili situazioni di "conflitto".

Scongiorare i conflitti interni ingenera serenità ambientale. La serena convivenza favorisce rapporti collaborativi e performanti. Viene senz'altro garantito, in tal modo, il mantenimento della produttività delle strutture.

PARTECIPAZIONE DELL'INTERESSATO NEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

PERSONALE DIRIGENTE:

- il sistema contrattuale vigente per le diverse aree dirigenziali del SSN prevede, nei diversi processi di valutazione del personale, l'intervento dell'interessato, mediante adeguata informazione e partecipazione, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- il diritto di intervento del dirigente interessato deve investire sia il procedimento valutativo attivato con il Collegio tecnico, sia il processo di verifica gestionale, ove dovuto, dinanzi all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- in particolare il contraddittorio è d'obbligo nella formulazione del giudizio negativo, in sede di valutazione di seconda istanza. In tal caso devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da una persona di fiducia. In tal modo l'organo valutatore viene a conoscere la posizione del soggetto sottoposto a valutazione rispetto alle eventuali responsabilità contestategli.
- Il parere espresso dal Collegio Tecnico o dall'OIV, in sede di seconda istanza valutativa, assume la funzione di garanzia nei riguardi dei valutati, anche in relazione alla rilevanza di una eventuale valutazione negativa in sede di responsabilità dirigenziale e/o responsabilità disciplinare nei casi previsti dalla legge, nonché assume la funzione di strumento istruttorio per l'acquisizione di ogni elemento utile alla corretta e definitiva formulazione della proposta di valutazione;
- Collegio Tecnico ed OIV sono chiamati ad attivare il contraddittorio anche in caso di rilievi/istanze formulati dal personale, solo nel caso di presenza di items (anche di un solo item) con valutazione individuale inferiore o uguale al valore medio rispetto al correlato range di valori minimo-massimo previsto.

10. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La gestione del "Ciclo di Gestione della Performance" prevede un continuo monitoraggio di tutti gli step incrementali che lo compongono.

Le modalità di programmazione delle aziende sanitarie pubbliche, è noto, risentono sensibilmente della normativa e dei vincoli di risultato e finanziari dettati a livello Regionale e Nazionale, le quali lasciano pochi e residuali margini di intervento all'autonomia aziendale.

L'attenzione, pertanto, è volta a eventuali interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- tempistica delle procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la gestione della performance in termini di efficacia, efficienza, economicità ed innovatività;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

11. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Le recenti disposizioni normative in tema di performance nella Pubblica Amministrazione indirizzano le amministrazioni medesime verso una progressiva integrazione fra gli strumenti di programmazione strategico-gestionale.

Negli paragrafi che precedono sono state ampiamente illustrate le modalità attraverso cui l'ASL di Teramo declina gli obiettivi operativi da assegnare alle diverse articolazioni aziendali direttamente dagli obiettivi strategici, tenuto conto che in fase di adozione degli strumenti di programmazione deve porsi in linea di continuità con quanto elaborato in sede regionale attraverso le direttive annuali per l'adozione degli atti programmatici, in coerenza con gli obiettivi strategici assegnati periodicamente, dalla medesima Regione, al Direttore Generale.

Il coordinamento dell'azione per la gestione della performance, da parte dell'intera ASL, con la programmazione economico-finanziaria, viene garantita attraverso la correlazione con gli aggregati di spesa e i valori del Bilancio Previsionale triennale (previsione programmatica), adottato annualmente con gli ulteriori strumenti di programmazione entro il mese di novembre precedente il triennio di riferimento, come previsto dalla Legge Regionale di riferimento per le Aziende USL del territorio regionale.

In particolare, i tetti di spesa programmatici elaborati in sede regionale costituiscono i valori di riferimento invalicabili e dunque obiettivi di spesa del cui perseguimento vengono investite le figure apicali delle unità organizzative interne interessate dai processi di formazione della spesa medesima.

All'analisi della prospettiva finanziaria si unisce l'analisi della prospettiva dei processi interni gestiti direttamente dai dirigenti di struttura, attraverso i meccanismi illustrati in precedenza nel presente documento e che vedono il momento di avvio nella negoziazione di budget con la Direzione Strategica.

I processi interni riguardano una dimensione aziendale prettamente interna in grado di creare valore aziendale declinabile sotto diversi aspetti, primo fra tutti quello della qualità del servizio e delle relazioni tra operatori e tra operatori ed utenti. Processi ed azioni devono essere costruiti al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati, nel rispetto della mission aziendale, dato l'input finanziario programmatico, attraverso la migliore gestione di tutti i processi interni.

L'integrazione del ciclo della performance con i documenti di programmazione economico-finanziari, come definita nel SMVP dell'ASL Teramo, oltre che attuata con definiti e trasparenti meccanismi che, a cascata, si dipartono dalla mission aziendale e dalle scelte periodiche degli organi politici sino alla definizione del piano strategico aziendale e della gestione operativa dei dirigenti, viene a costituire un'opportunità di miglioramento organizzativo in grado di determinare una filiera di creazione di "valore in salute" per la cittadinanza di riferimento sostenibile nel lungo periodo.

NORMA FINALE

Come previsto all'articolo 5 del decreto legislativo 74/2017, modificativo dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 150 del 2009, il presente sistema di misurazione e valutazione della performance viene adottato previo parere vincolante dell'OIV, così assicurando un controllo preventivo sulla correttezza metodologica dei contenuti del presente documento.

(proponente)

UA _____

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (numero)

Fonte di finanziamento: _____

Data 26/01/22

Il Dirigente

Antonio Be

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la **REGOLARITÀ CONTABILE** della presente spesa che trova capienza nel Bilancio di previsione anno

_____.

Data: _____

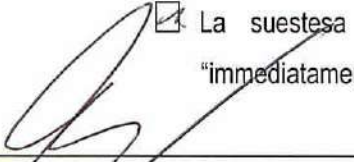
Il Contabile

Il Dirigente

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 03 FEB. 2022 con prot. n. 0356/99 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

Firma 
L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C