



# ASL Pescara

---

## *Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance 2019*

Ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009 e n. 74/2017 e della Legge Regionale n°6 / 2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Con verbale disposto in data 28/03/2019 è stato espresso parere positivo dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 7 del Decreto Legislativo n. 150 del 27 Ottobre 2009, come modificato dall' art. 5, comma 1, lett. a), D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Anno 2019*





## Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA' .....	5
2. CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE E DOCUMENTI DI RAPPRESENTAZIONE DELLA PERFORMANCE	8
2.1 Presentazione dell'Azienda .....	14
2.2 Mandato Istituzionale .....	15
2.3 Analisi del Contesto Interno ed Esterno.....	16
2.3.1 Contesto Interno .....	16
2.3.2 Bacino Territoriale e Popolazione di riferimento .....	17
2.3.3 Quadro normativo di riferimento .....	18
3. PIANO STRATEGICO .....	20
3.1 La Pianificazione Strategica Triennale .....	21
3.1.1 La Pianificazione Strategica Annuale .....	22
3.1.2 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità .....	23
4. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI .....	24
4.1 L'iter del processo di budget .....	24
4.2 La redazione della Scheda e dei Piani di Unità Operativa da parte del Responsabile del CdR .....	26
4.3 La scheda di Budget.....	26
4.4 Gestione dinamica del budget.....	27
4.5 Validazione del SMVP da parte dell' Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.....	28
5. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI ALTRI UTENTI FINALI .....	31
6. IL CICLO DELLA PERFORMANCE ED IL PROTOCOLLO APPLICATIVO SUL SISTEMA PREMIANTE .....	33
6.1 Fondi dedicati al Sistema Premiante, Aree contrattuali cui erogare i premi di produttività.....	37
6.2 Verifica della performance organizzativa.....	38
6.3 Valutazione della performance individuale: la valorizzazione differenziale dell'apporto alla produttività dell'equipe omogenea .....	39
6.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell'equipe .....	39
6.5 I tempi del Processo di Valorizzazione della Performance Individuale .....	41
6.6 La partecipazione dell'interessato nel processo di valorizzazione del personale dirigente e di ambito comparto .....	42
7. VERIFICA E VALUTAZIONE DEI RISULTATI .....	43



7.1 Ruolo delle strutture coinvolte nei processi; Pianificazione e controllo, Gestione e sviluppo delle Risorse Umane, Contabilità generale ed analitica.....	43
8. LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E DEI COMPORTAMENTI .....	45
9. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	47
10. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA .....	49
11. ESTENSIONE DELL'APPLICAZIONE DEL SISTEMA. ....	51
11.1. Personale Medico Universitario Convenzionato .....	51
11.2. Incentivi per Funzioni Tecniche .....	52
11.3. Progressioni Economiche Orizzontali .....	52
12. NORMA FINALE E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA .....	53



## 1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento, recante il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL Pescara, 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".

Il presente documento sostituisce integralmente il vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL Pescara adottato originariamente nell'anno 2012 dipoi rivisitato nell'anno 2018.

L'anno 2019, nello specifico, vede l'ASL Pescara destinataria del Premio qualità Pubblica Amministrazione per l'anno 2019 da parte dell'Associazione Italiana di Valutazione (AIV), con premiazione fissata nell'ambito del XXII Congresso AIV del 2 aprile 2019.

La progettazione dell'odierno SMVP, come per il passato, viene declinata in armonia con le specificità dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara:

- sia 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 **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;
- ma ancor più ai fini di una revisione del vigente SMVP dell'ASL Pescara, adottato sin dall'annualità 2012. Il sistema in uso ha consentito l'attivazione del laboratorio sulla Performance dell'ASL Pescara che vanta ad oggi un'esperienza pluriennale e consolidata di meccanismi di misurazione e valutazione che hanno ormai trovato piena cittadinanza nella cultura organizzativa interna. L'esperienza maturata consente, pertanto, la possibilità di un intervento di miglioramento del SMVP mercé l'analisi dei rilievi critici emersi nel corso degli anni e che in questa sede si intendono superare. Si riconfermano pertanto nella sede odierna gli elementi di riflessione e di innovazione introdotti in fase di revisione del sistema per l'annualità 2018 con



estensione della sua applicazione al personale medico universitario convenzionato nonché ai meccanismi di progressione economica del personale di ambito comparto. Viene inoltre introdotta una fase di sperimentazione volta a dare “Voce all’utenza ai fini della valutazione della performance organizzativa” attraverso questionari da somministrare nell’ambito dell’erogazione dei servizi ospedalieri.

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 ed ai necessari collegamenti tra la performance organizzativa e quella individuale.

Le finalità che si vogliono perseguire riguardano il “miglioramento della qualità dei servizi” offerti dall’Azienda, anche in considerazione delle crescenti esigenze dei destinatari diretti ed indiretti dei medesimi servizi, la “valorizzazione dei dipendenti”, le cui competenze professionali e tecniche, nonché gestionali, devono ampliarsi attraverso l’integrazione della capacità di assumere dirette responsabilità per il conseguimento dei risultati delle strutture (performance organizzativa).

A tal fine, riveste carattere prioritario per l’ASL Pescara:

- la tensione alla modificazione dei processi produttivi interni e delle relazioni tra gli operatori, nonché tra gli operatori e l’utenza/i clienti, da realizzarsi attraverso la condivisione della vision strategica con il management sanitario, considerato uno dei fattori determinanti nella gestione efficace ed efficiente, nonché appropriata, dell’organizzazione sanitaria;
- la generazione di una cultura organizzativa sempre più idonea alla diffusione della conoscenza, dell’informazione, della trasparenza, ai fini del miglioramento del benessere organizzativo e delle performance aziendali;
- la conferma del meccanismo della misurazione della performance individuale attraverso la “valorizzazione differenziale del merito all’interno dell’equipe di appartenenza”, che, come per il passato, consente l’erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell’integrità e della trasparenza dell’azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance ha cadenza triennale e si sviluppa nell’arco temporale del Piano triennale della performance, con aggiornamento annuale; si svolge in coerenza con quanto previsto dalla legislazione regionale vigente, con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che



caratterizza il consolidato “processo budgetario in forma negoziata” onde facilitare il successivo raccordo tra performance organizzativa e performance individuale a garanzia della coerenza del sistema.

Gli strumenti di misurazione e valutazione della performance aventi conseguenze sul rapporto di lavoro del personale dipendente sono disciplinati nel rispetto delle disposizioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) vigenti, fatta comunque salva l'applicazione delle norme di legge aventi carattere imperativo e inderogabile.

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 ed, 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 ad essere misurata e gestita.

Si distingue in performance organizzativa 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 stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda.

La programmazione della performance organizzativa si diparte dalla consapevolezza della mission aziendale e dello stato delle risorse disponibili, con conseguente declinazione dell'utilizzo delle stesse in modo efficiente, per erogare servizi efficaci, nel senso di adeguatezza alle attese degli utenti, al fine ultimo di migliorare l'impatto con la società.

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.

La performance organizzativa e la performance individuale sono correlate ed integrate nel ciclo della performance.



Il processo di declinazione degli **obiettivi generali** dell'ASL Pescara derivano 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 Pescara vengono definiti periodicamente attraverso l'adozione triennale del Piano della Performance, in coerenza con gli **obiettivi generali**. Il ciclo triennale della performance 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.

## 2. CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 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 ed a tal fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

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, da attivarsi all'esito della definizione dell'Accordo in sede di Conferenza Unificata.

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 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 e 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 ed 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 ed adottati nel corso del tempo, declinati nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, nel Piano della Performance, nella Relazione sulla Performance e nella 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 ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano della performance approvato con atto della Direzione Generale dell'ASL Pescara, quale documento prospettico, è atto a supportare i processi decisionali precipuamente legati alla verifica di coerenza tra le risorse e gli obiettivi. Il documento, nel contempo, nella sua elaborazione, deve tendere al miglioramento della consapevolezza del personale rispetto alla declinazione degli obiettivi aziendali attesi ed alla ottimizzazione della comunicazione con gli stakeholder.

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 ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

All'interno del Piano vengono riportati:

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



La Relazione annuale sulla performance, approvata con atto della Direzione Generale dell'ASL Pescara e validata dall'Organismo di valutazione, è il documento di consuntivazione della performance che evidenzia, a posteriori, dunque con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

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 raccomandazione 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 rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni che rilevano 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 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. E' il momento il cui dalla misurazione si passa all'analisi dei dati misurati e si procede all'attribuzione del "giudizio" complessivo.

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.

Misurazione e valutazione, pertanto, si riferiscono alle diverse dimensioni in cui si declina la performance come intesa dal complesso normativo vigente: in merito alla performance organizzativa, il riferimento è alla performance dell'ASL Pescara nel suo complesso ed alla performance dei singoli CdR che rappresentano la delineazione strutturale interna del contesto organizzativo ASL Pescara; in merito alla performance individuale, il riferimento è alla performance riferita a ciascun dipendente, di comparto e di area, dell'ASL Pescara.



Le caratteristiche degli obiettivi, così come previsto dall'art 5 c.2, sono:

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

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 ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione della performance. Gli indicatori vengono definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del decreto, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui all'articolo 7 del decreto.



All'interno dell'ASL Pescara il **Piano della performance** concretizza in definitiva lo strumento di programmazione direzionale, ovvero il documento nel quale si descrivono i principi guida, gli obiettivi strategici triennali, le attività ed i tempi in cui si svolgono le relative fasi.

Il documento rispecchia le scelte organizzative contenute nell'*atto aziendale* ed include gli obiettivi descritti in coerenza con le scelte di pianificazione triennale della Direzione Generale e, a scalare, dell'Alto management e delle Unità operative.

Esso rappresenta il "Programma di Mandato" del Direttore Generale che, pur avendo un orizzonte più ampio, ha la possibilità di definire gli elementi di dettaglio del Piano secondo stati di avanzamento "scorrevoli" di anno in anno.



Il documento di Piano della Performance, in quanto rappresentazione del processo e delle modalità con cui si realizzano le scelte strategiche, si sviluppa a partire dall'analisi delle determinanti (Mission, Valori, Vision, Contesto Interno, Ambiente Esterno) considerate da parte della Direzione Generale, contenuta nel documento di adozione del SMVP, per poi individuare gli obiettivi e giungere alla misurazione degli *output* /*outcome* ai diversi livelli dell'organizzazione.



Nel SMVP dell'ASL Pescara topiche sono le fasi di negoziazione degli obiettivi e delle risorse nel rispetto dell'organigramma aziendale che individua a sua volta i Centri di Responsabilità attraverso l'individuazione delle strutture operative a vocazione gestionale. Determinante è la formulazione del set di schede contenenti gli obiettivi specifici ed i relativi indicatori di tutti i Centri di Responsabilità (a seguire CdR); ad ogni obiettivo sono abbinati i rispettivi valori soglia ed attesi da utilizzare nel corso delle verifiche intermedie e di fine esercizio.

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



FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI
Fase 1	<b>Definizione del contesto istituzionale: Mission regionale e principi della Vision aziendale</b>	Direzione aziendale
Fase 2	<b>Rappresentazione della struttura di cui all'Atto aziendale, regolamento di funzionamento, definizione di responsabilità e deleghe</b>	Direzione aziendale Uffici di staff
Fase 3	<b>Definizione obiettivi strategici, precisazione degli output od outcome attesi per Aree Omogenee</b>	Direzione aziendale Uffici di staff
Fase 4	<b>Definizione obiettivi di Macroarea e varo dei Piani di Dipartimento e/o Macrostruttura</b>	Direzione aziendale Alta Direzione
Fase 5	<b>Definizione obiettivi specifici, di struttura (CdR) ed articolazione delle sottofasi per la prescritta negoziazione</b>	Capi Dipartimento Uffici di staff
Fase 6	<b>Validazione del SMVP e del processo attuativo proposto</b>	Organismo Indipen. Valutazione (OIV)
Fase 7	<b>Predisposizione delle schede e loro varo ufficiale a livello del management più alto</b>	Comitato budget Uff. Direzione strategica
Fase 8	<b>Connessione funzionale con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	Direzione aziendale Uffici di staff
Fase 9	<b>Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria</b>	Direzione aziendale Uffici di staff

## 2.1 Presentazione dell'Azienda

L' A.S.L. Pescara assume la sua attuale composizione nel 1994 quando sono state fuse in un'unica Azienda le Unità Locali Socio Sanitarie di Pescara, Penne e Popoli.

La ASL è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha il compito fondamentale di provvedere ad assicurare i livelli essenziali di assistenza nel proprio ambito territoriale.

La ASL di Pescara, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, ha un bacino di utenza di circa 330.000 abitanti e comprende 46 comuni.

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del SMVP in quanto permette di individuare gli attori che incidono direttamente sul governo della ASL.



Il riferimento è rivolto a soggetti quali:

- Direzione Strategica Aziendale
- Direttori di Macrostruttura
- Stakeholder interni
- Stakeholder esterni

## 2.2 Mandato Istituzionale

L'Azienda è un Ente Pubblico che risponde ai fabbisogni di salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

La Mission della Asl di Pescara è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, gestendo con efficacia le risorse disponibili e garantendo le prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera.

E' compito dell'Azienda promuovere e tutelare la salute, prevenire e curare le malattie, prevenire il disagio sociale correlato alla situazione sanitaria, incentivare tutte le forme di prevenzione atte a tutelare il benessere del singolo e della comunità.

L'azienda riconosce, infatti, la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla salute e al benessere psico-fisico e, conseguentemente, fonda la sua missione sui caratteri di efficienza, efficacia, competenza tecnica-professionale, trasparenza, formazione ed aggiornamento.

Inoltre l'operatività della Asl è volta a garantire l'efficacia e la tempestività delle prestazioni rispettando nel contempo le condizioni di sicurezza e rispetto della persona.

I valori di riferimento con i quali la ASL di Pescara opera sono:

- Equità nell'accesso con uguali opportunità di utilizzo dei servizi;
- Centralità del cittadino
- Solidarietà, con particolare attenzione all'accoglienza delle persone più deboli e con rispetto delle diversità;
- Garanzia dell'appropriatezza delle prestazioni e dei Livelli Essenziali di Assistenza
- Valorizzazione e crescita professionale di tutti i dipendenti dell'Azienda

Nel proprio impegno di programmazione l'azienda Asl si impegna ad assumere come riferimento le strategie e gli indirizzi definiti dalla Regione Abruzzo e dallo Stato. Coinvolge positivamente e attivamente i cittadini e la comunità locale e tutti gli stakeholder potenzialmente interessati ad approfondire l'attività esercitata della ASL. La Asl si impegna, inoltre, a garantire trasparenza nelle decisioni e ampia partecipazione degli operatori che in essa agiscono, creando un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi



protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative, promuovendo lo sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze.

I processi descritti nel presente documento devono consentire di cogliere decisioni e percorsi, assetti organizzativi e modalità di funzionamento, attraverso i quali l'azienda corrisponde ai suoi obblighi verso il cittadino e verso il sistema, in relazione a:

- trasparenza e partecipazione, per favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali dei cittadini, degli utenti e delle loro organizzazioni o associazioni rappresentative;
- partecipazione della Regione, alla programmazione delle attività e alla verifica dei risultati di salute, secondo il ruolo ad essi assegnato nell'ordinamento regionale di attuazione del Titolo V della Costituzione;
- universalità ed equità d'accesso, in relazione a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza e alla portabilità dei diritti;
- qualità ed efficienza, come dovere di ciascuna azienda e del sistema sanitario regionale nel suo complesso di offrire prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale, nel rispetto dell'utilizzo razionale delle risorse.

Per ognuna delle aree sopra indicate, l'Azienda descrive i macro-obiettivi che, in coerenza con la pianificazione regionale e gli indirizzi territoriali si impegna a conseguire; illustra le strategie attraverso cui essa opera, formula una valutazione di quanto ha realizzato, con l'indicazione del percorso compiuto e del grado di applicazione operativa, nonché dei risultati conseguiti come base sulla quale innestare le linee di miglioramento od ulteriore sviluppo.

## 2.3 Analisi del Contesto Interno ed Esterno

La presente sezione è finalizzata a rappresentare il contesto organizzativo e strutturale nel quale l'Azienda opera (CONTESTO INTERNO), nonché l'ambito territoriale di competenza, gli stakeholder di riferimento ed i soggetti con cui l'Azienda interagisce (AMBIENTE ESTERNO); tali elementi sono fondamentali nella analisi preliminare sui bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Azienda.

### 2.3.1 Contesto Interno

La Asl di Pescara sta ormai definendo la fase attuativa del cambiamento organizzativo derivante dall'adozione del nuovo Atto Aziendale avvenuto da ultimo con deliberazione del Direttore Generale nr. 220 del mese di Marzo 2018.



In tale scenario, tutti gli elementi caratterizzanti il contesto interno, sono stati oggetto di revisione, in quanto il presupposto organizzativo è una condizione essenziale che investe tutti gli istituti coinvolti nell'attivazione del ciclo di gestione delle performance. Infatti, l'Azienda è in fase di conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura e professionali previsti dal nuovo assetto organizzativo rispetto ai quali occorre procedere alla riconfigurazione del piano dei centri di responsabilità e di costo, come da organigramma allegato alla deliberazione citata, nonché alla ridefinizione delle funzioni all'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie.

Ne consegue che, anche ai fini della pianificazione della performance organizzativa di ciascun centro di responsabilità, il processo è attualmente in itinere, pertanto, la rappresentazione di dettaglio dell'albero della performance potrebbe subire mutamenti a breve termine.

Si richiama in questa sede, ai fini del processo riorganizzativo in divenire, l'organigramma aziendale approvato nel vigente Atto Aziendale, in fase di iniziale attuazione, pubblicato sul sito aziendale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it), in [Home Page](#) | [Amministrazione Trasparente](#) | [Disposizioni generali](#) | [Atti generali](#).

### 2.3.2 Bacino Territoriale e Popolazione di riferimento

Il bacino territoriale della ASL di Pescara è coincidente con quello della sua provincia. L'Azienda Sanitaria garantisce l'erogazione capillare dei suoi servizi in modo coerente con i nuovi modelli organizzativi tenendo conto del rispetto dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Composizione demografica dei comuni che compongono la ASL di Pescara				
Comune	KMQ	Residenti	Densità per kmq	Numero Famiglie
Abbateggio	16	443	26,7	154
Alanno	32	3.679	115,1	1.299
Bolognano	17	1.195	75,8	501
Brittoli	16	343	26,2	194
Bussi sul Tirino	26	2.718	113,2	1.168
Cappelle sul Tavo	5	3.974	680,2	1.189
Caramanico Terme	84	2.032	25,1	858
Carpineto della Nora	23	698	31,5	269
Castiglione a Casauria	16	875	53,6	336



Catignano	16	1.480	90,4	564
Cepagatti	30	10.536	299,8	3.015
Città Sant'Angelo	57	14.553	192,9	3.877
Civitaquana	21	1.376	64	486
Civitella Casanova	31	1.947	64,7	796
Collecervino	30	5.989	168,4	1.819
Corvara	14	288	21,1	130
Cugnoli	15	1.603	104,6	621
Elice	13	1.724	122,2	556
Farindola	45	1.642	39,9	733
Lettomanoppello	15	3.024	205,2	1.075
Loreto Aprutino	52	7.741	127,9	2.522
Manoppello	38	6.952	142,8	2.022
Montebello di Bertona	21	1.061	52,6	406
Montesilvano	24	51.565	1.740,10	14.693
Moscufo	19	3.274	156,3	990
Nocchiano	13	1.851	122,7	567
Penne	85	12.873	138,2	4.116
Pescara	34	123.077	3.458,80	43.285
Pescosansonesco	18	527	30,1	221
Pianella	43	8.467	160,4	2.500
Picciano	7	1.347	184	487
Pietranico	14	523	41,7	257
Popoli	34	5.525	162,1	2.165
Roccamorice	25	989	40,6	350
Rosciano	26	3.597	111,2	1.007
San Valentino	16	1.949	119,8	717
Sant'Eufemia a Maiella	40	305	9,1	204
Scafa	10	3.900	395,1	1.396
Serramonacesca	24	625	25,9	258
Spoltore	36	18.533	419,6	5.196
Tocco da Casauria	30	2.782	92,5	1.023
Torre De' Passeri	6	3.229	533,1	1.194
Turrivalignani	6	886	136,2	305
Vicoli	9	399	47,4	166
Villa Celiera	13	765	70,8	343
<b>TOTALE</b>	<b>1187</b>	<b>323.184</b>		

### 2.3.3 Quadro normativo di riferimento

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dalla ASL.

Ci riferiamo innanzitutto al contesto normativo di indirizzo che regola e definisce l'ambito di attività e le modalità gestionali ed organizzative alle quali le Asl devono necessariamente attenersi.

La sintesi del quadro normativo di riferimento è riportata nella tabella sottostante.



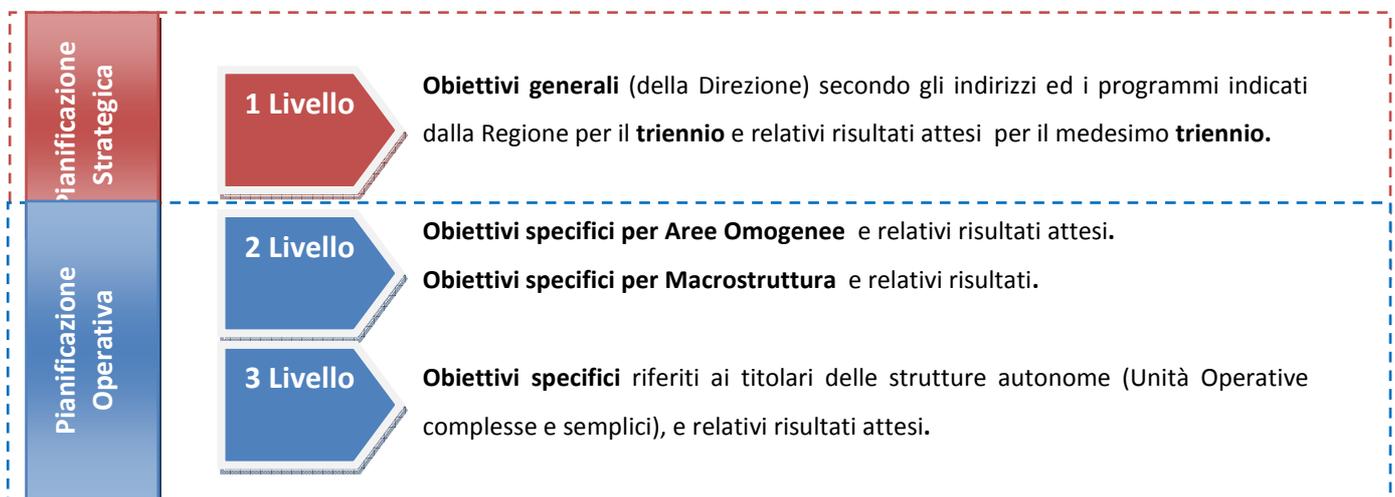
Normativa Nazionale e Regionale di Riferimento
Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di Comparto e di Area Sanità
D.Lgs. N° 502 / 1992 e ss.mm.ii.
D.Lgs. N° 229 / 1999 e ss.mm.ii.
D.L. 13-9-2012 n. 158 convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012, n. 189 Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute
Dlgs. 30/03/2001 n°165, Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
Delibera Giunta Regionale n°189 del 01/03/2007 con la quale si è sottoscritto ed approvato l'accordo stipulato in data 06/03/2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro
D.Lgs. 27-10-2009 n. 150 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
D.Lgs. 25-5-2017 n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124
D.P.R. 9-5-2016 n. 105 Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni.
Presidenza del Consiglio dei Ministri Dip. funz. pubbl. D.M. 2-12-2016 Istituzione dell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance
Legge 23/12/2009 n°191 art.2 c.88, Legge Finanziaria 2010, riguardo alla gestione commissariale per le regioni sottoposte al piano di rientro
Delibere Commissariali n°44 e n°45 del 2010 relativamente all'adozione e successiva integrazione del Piano Operativo 2010
Legge 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010, riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
Decreto Commissariale n°84 e n°91 del 2013 relativamente all'adozione e successiva integrazione del Programma Operativo 2013 - 2015
Decreto Commissariale n°149 del 07/11/2014 contenente gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle aziende sanitarie locali triennio 2015-2017 integrativo del Programma Operativo 2013 - 2015
Decreto Commissariale 104/2015 del 19/11/2015 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2016-2018
Decreto Commissariale 741/2016 del 15/11/2016 recante Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali triennio 2017-2019
D.C.A. 10/06/2016 n. 55 recante il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018
D.C.A. 21/07/2016 n. 79 recante il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo in attuazione delle disposizioni contenute Decreto Ministeriale 70 del 02/04/2015
Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016_2018 approvato dalla D.G.R. N. 505/2016 del 26/07/2016 successivamente modificato dalla D.G.R. 576/2016 del 22/09/2016



### 3. 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.

La pianificazione aziendale della performance segue una logica per livelli ovvero :



I risultati conseguiti nell'anno precedente vengono a costituire la baseline di partenza per la definizione degli scenari futuri e rappresentati come dato storico.

Come evidenziato dal grafico che precede, la modalità di definizione degli obiettivi avviene per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi generali (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, obiettivi specifici di macrostruttura (Aree Territoriali/Dipartimenti (Centro direzionale) appositamente declinati rispetto ai precedenti ed orientati verso il livello organizzativo sottostante;
- il 3° livello, quello cioè 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 dell'azienda individuare 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 CdR, 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.

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

Il set di obiettivi ed indicatori negoziati da ogni CdR è rappresentato utilizzando il modello dei "Piani Operativi" il cui fac-simile è di seguito riportato:

Progr. Cod. obiettivi specifici	Descrizione Obiettivo	Obiettivo (peso%)	Cod. Indicatore	Indicatore (peso%)	Valore storico	Valore Minimo Accettabile	Valore atteso	Valore Verificato (O.I.V.)
1	Descrizione Obiettivo n°1	20%	001	25%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
			002	45%				
			003	30%				
100%								
2	Descrizione Obiettivo n°2	25%	004	40%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
			005	40%				
			006	20%				
100%								
3	Descrizione Obiettivo n°3	15%	007	100%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
100%								
4	Descrizione Obiettivo n°4	40%	008	70%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
				15%				
				15%				
100%								
		Tot. Peso		100%			% Finale	es. 89%

### 3.1 La Pianificazione Strategica Triennale

Gli Obiettivi Strategici sono gli obiettivi propri della Direzione Aziendale, caratterizzanti la propria azione, e sono coerenti con i criteri fissati dal Piano Sanitario Regionale a sua volta derivante dai criteri e direttive fissati nel Piano Sanitario Nazionale.



Ulteriori vincoli di tipo economico sono rappresentati dai piani di rientro periodici cui la Regione Abruzzo, nonostante la fine del commissariamento per il disavanzo sanitario, è ancora sottoposta. Gli Obiettivi Strategici sono coerenti con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali tempo per tempo approvati.

Il coordinamento dell'azione per la gestione della performance, da parte dell'intera ASL, con la programmazione economico-finanziaria, viene garantito attraverso la correlazione con le voci ed i valori del Bilancio Previsionale triennale (previsione programmatica), adottato annualmente attraverso gli strumenti di programmazione entro il mese di novembre precedente il triennio di riferimento.

La Direzione Aziendale:

- analizza il contesto esterno di riferimento, verso il quale la ASL di Pescara deve necessariamente attenersi;
- analizza le necessità clinico assistenziali dell'intera ASL nonché quelle organizzative e gestionali;
- individua, per ciascun triennio di riferimento, il set degli obiettivi strategici da riportare nel Piano della performance la cui approvazione, di norma, avviene entro il mese di gennaio di ciascuna annualità.

La declinazione degli obiettivi strategici avviene per fattori di intervento e per aree di realizzazione.

Gli obiettivi strategici scelti dalla Direzione Aziendale si declinano in tabelle per tutte le diverse aree che compongono l'Azienda, onde coinvolgere con chiarezza e trasparenza tutti i soggetti responsabilizzati alla conduzione della gestione aziendale verso obiettivi predefiniti.

### **3.1.1 La Pianificazione Strategica Annuale**

L'Azienda ASL Pescara persegue, per fini istituzionali, obiettivi strategici coerenti con i Livelli Essenziali di Assistenza, rilevati per complessità e tipologia in funzione della popolazione di riferimento e degli studi epidemiologici di riferimento.

A cascata, rispetto alla definizione degli obiettivi strategici, viene dunque implementata la pianificazione annuale.

La pianificazione annuale avviene attraverso il sistema della negoziazione del budget, ormai implementato in azienda sin dall'anno 2012, il cui fine precipuo è quello di raggiungere un livello sempre più elevato di condivisione degli obiettivi ritenuti prioritari, di carattere sia clinico-assistenziale che di tipo organizzativo.

Il fine ultimo della pianificazione strategica è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato al raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità Aziendale.



Gli obiettivi strategici vengono di norma declinati nei 5 ambiti di interesse aziendale, quali:

- 01 *Dimensione / Organizzazione*
- 02 *Qualità / Customer Satisfaction*
- 03 *Tecnologia / Innovazione*
- 04 *Modelli d'integrazione*
- 05 *Efficienza / Economicità*

Ognuno di tali ambiti di interesse viene quindi esploso per le diverse aree aziendali, in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni area nei confronti di ciascun ambito specifico.

Ad ogni area devono corrispondere obiettivi speculari alle citate cinque dimensioni da analizzare.

Le aree aziendali sono individuate come segue:

- 1 AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF
- 2 AREA OSPEDALIERA
- 3 AREA TERRITORIALE
- 4 AREA PREVENZIONE

### 3.1.2 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità

La pianificazione operativa degli obiettivi è riportata nel modulo dei Piani Operativi, così costituita:

- Nella prima colonna è richiamata l'area
- Nella seconda colonna è riportato l'ambito di interesse
- Nella terza colonna è riportata la descrizione dell'Obiettivo
- Nella quarta colonna è riportato l'indicatore.

Di seguito se ne riporta una esemplificazione.

Area	Fattore	Descrizione Obiettivo Specifico	Descrizione Indicatore
------	---------	---------------------------------	------------------------



Tecnostruttura / xxxy	Dimensione / Organizzazione	Analisi delle risorse impiegate .....	Fatto Si / No
Tecnostruttura / xxxyy	Qualità / Customer Satisfaction	Ricognizione e quantificazione dei crediti ancora esigibili	Fatto Si / No
xxxxyy	Tecnologia / Innovazione	Proposizione ed Implementazione del .....	Fatto si/no
xxxxyyy	Tecnologia / Innovazione	Reportistica economica di sintesi riguardante il monitoraggio .....	N° report di sintesi prodotti

## 4. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI

I risultati da raggiungere e le attività da svolgere sono sempre condizionati dalle risorse disponibili. Per “risorse” si intendono i fattori produttivi come: risorse umane, materiali, strumentali e di consumo, in dotazione ai singoli CdR mediante un piano di assegnazione varato con appositi provvedimenti. Per l’attivazione di un qualificato processo di budget operativo, occorre definire adeguati indici di assorbimento delle risorse, di processo e di esito, ovvero “*indicatori*” capaci di misurare anche il miglioramento nell’erogazione dei servizi secondo un’efficiente e realistica modalità di impiego delle risorse assegnate.

Per questo motivo gli uffici di staff predispongono un “cruscotto” di indicatori correlati agli obiettivi esposti, facendo in modo che, in funzione delle aree in cui si articola l’Azienda, gli indicatori siano idonei a consentire le misure e a qualificare il percorso di monitoraggio e di reporting.

Gli indicatori vengono costruiti previa verifica della rispondenza alle caratteristiche prescritte dalla legge, individuando per ciascuno una specifica un’unità di misura, un valore soglia ed un valore atteso.

### 4.1 L’iter del processo di budget

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 ed 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 Pescara e dal singolo centro di responsabilità

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 ed i risultati da conseguire.

Al fine di garantire al sistema una corretta gestione procedurale è necessario prevedere la costituzione di un apposito Comitato Budget.

Il comitato budget definisce la programmazione strategica Aziendale ed il Budget per l'anno di riferimento. Esso individua, in coerenza con la suddetta programmazione, la proposta di obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire, e presiede gli incontri di negoziazione con i singoli responsabili.

Le negoziazioni seguono l'articolazione dei Centri di Responsabilità che rappresenta il livello rispetto al quale viene predisposto, negoziato e formalizzato il documento di budget (Scheda di budget).

Lo sviluppo degli obiettivi prevede una precedente fase di declinazione degli obiettivi strategici in linea con le linee di indirizzo e la programmazione strategica della ASL di Pescara.

Al fine di rendere possibile il conseguimento degli obiettivi di livello strategico, il Direttore individua, negozia ed assegna ai Direttori di Dipartimento obiettivi di macrostruttura ai fini dell'assolvimento delle funzioni di coordinamento e di raccordo delle attività svolte dalle singole Unità Operative.

Coerentemente con gli obiettivi strategici la Direzione Aziendale attribuisce gli obiettivi specifici alle Unità Operative.

In seguito alla predisposizione delle proposte di obiettivi specifici, avviene la negoziazione e l'assegnazione formale degli obiettivi a livello di Unità Operativa.

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

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse evidenziare, da una verifica intermedia, una differenza tra risultati effettivi e risultati attesi, dovuta a cause esterne non governabili dalle singole Unità Operative, si renderà necessario attivare la cosiddetta fase di review degli obiettivi.

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 ed i correlati valori cardine di riferimento (Valore Atteso e Valore Minimo Accettabile).

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.



## 4.2 La redazione della Scheda e dei Piani di Unità Operativa da parte del Responsabile del CdR

I Responsabili di Unità Operativa individuati come CdR hanno il compito di redigere i Piani Operativi relativi alla corretta pianificazione delle attività, coerentemente agli obiettivi della macrostruttura di appartenenza. Per facilitare ed uniformare la compilazione di tali *Piani operativi* è previsto l'utilizzo di un modello di schede che si può ritenere integrativo rispetto alle schede classicamente utilizzate nel *sistema di budget*; attraverso tale traccia, ogni Responsabile ha modo di comporre il suo piano operativo che comprende:

1 – L'Analisi dello stato della propria Unità Operativa, in relazione agli obiettivi della struttura, riportando, per le tipologie di risorse a disposizione (locali, macchinari e personale), i *Fattori Critici* ed i *Punti di Forza* al fine del raggiungimento degli obiettivi.

2 – La Previsione sulle attività, costi e ricavi della propria Unità Operativa, sulla base dei dati consolidati degli anni precedenti e delle misure in adozione.

3 – La Definizione del Piano di Fattibilità, contenente Obiettivi Specifici direttamente discendenti da quelli di Struttura e rappresentanti i "traguardi" operativi che ciascuna équipe intende perseguire, corredata da *Indicatori* scelti e proposti in modo tale che gli stessi risultino idonei alla successiva valutazione dell'operato della "squadra".

Gli indicatori devono essere chiaramente espressi rispetto all'obiettivo specifico ed avere la caratteristica di essere facilmente misurabili: a questo proposito nel Piano si devono riportare, per ogni indicatore, i valori Storico, Minimo, Massimo ed Atteso; a fine esercizio viene rilevato il valore verificato; come si vede nello schema seguente dove è rappresentata la sezione di una delle schede utilizzate per la redazione del Piano Operativo che va sotto il nome di "Piano di fattibilità".

## 4.3 La scheda di Budget

La proposta degli obiettivi di budget viene formulata mediante l'impiego di uno specifico modulo, la scheda di budget, messo a punto dall'Azienda.

Alla scheda di budget sono allegati prospetti di sintesi relativi ai dati di attività (tipologia e quantità) e di costo riferiti al singolo C.d.R. per l'anno precedente a quello di riferimento.

Sono compresi gli elenchi del personale e delle attrezzature assegnate alle singole Unità Operative.

La "scheda di budget" predisposta per ciascun **C.d.R.** si compone di due sezioni distinte.



La sezione informativa che comprende:

- Punti di forza e di debolezza (cd. analisi SWOT);
- Unità medie di personale effettivamente a disposizione e suddiviso per qualifica
- Scheda attività, recante le attività effettuate nell'anno precedente e quelle pianificate per l'anno di riferimento
- Sintesi dei DRG effettuati nell'anno precedente con i principali indicatori
- Scheda dei costi

Tale sezione informativa della scheda di budget è compilata sulla base dei flussi informativi ufficiali del CdR.

Lo scopo della sezione informativa è quello di fornire al responsabile del centro di responsabilità elementi conoscitivi relativi alla struttura di competenza utili alla negoziazione degli obiettivi.

La seconda sezione della scheda, che riveste un'importanza strategico-informativa, è costituita dal piano di fattibilità che comprende:

- Obiettivi strategici della Direzione definiti direttamente dal Direttore Generale;
- Obiettivi specifici, assegnati a ciascun centro di responsabilità e suscettibili di essere misurati attraverso opportuni indicatori.
- Indicatori, associati ai diversi obiettivi con i rispettivi pesi e valori cardine (Valore Atteso, Valore Minimo Accettabile)

La scheda di budget si conclude con il verbale di approvazione del piano degli obiettivi in cui il dirigente responsabile sottoscrive con la Direzione l'impegno formale al raggiungimento degli stessi.

#### 4.4 Gestione dinamica del budget

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di budget viene posto in essere un meccanismo che consente di intervenire sulla gestione anche nel corso dell'esercizio.

*I Responsabili di C.d.R. e degli Uffici che garantiscono i Flussi Informativi e Statistici Aziendale unitamente al Responsabile del Controllo di Gestione provvedono al monitoraggio continuo dei risultati intermedi conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, procedendo alla stesura di appositi report per ogni C.d.R., inviati al responsabile dello stesso ed alla Direzione Aziendale.*

Periodicamente vengono indette apposite riunioni di Dipartimento al fine di analizzare i report prodotti (congiuntamente fra i Responsabili delle singole Unità Operative ed i Capi Dipartimento).

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne, non governabili dai singoli C.d.R. e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.



La modificazione degli obiettivi di budget può avvenire secondo diverse modalità:

1. su iniziativa della Direzione Aziendale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra-annuali, dovesse rilevare significative differenze tra obiettivi negoziati e risultati effettivi;
2. su proposta motivata del C.d.R. interessato, coinvolgendo il Comitato Budget entro 20 giorni dal ricevimento dei reports dei risultati infra-annuali conseguiti, al fine di attivare il processo di revisione con le Strutture Aziendali interessate.

La revisione infra-annuale del budget è prevista limitatamente alle seguenti situazioni:

- a) risultati effettivi di attività/qualità che si discostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese e/o che comportano una riallocazione interna delle risorse strutturali;
- b) indici effettivi di consumo di risorse che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese;
- c) modificazioni significative nelle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi) disponibili al momento della negoziazione del budget; per sopravvenuta impossibilità nell'avviare e/o portare a compimento progetti specifici.

#### **4.5 Validazione del SMVP da parte dell' Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.**

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.

L'Organismo indipendente di valutazione della performance, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, del decreto 150/2009 testo vigente, è stato regolarmente costituito in ASL Pescara in forma collegiale con mandato triennale ed è dotato della struttura tecnica permanente di supporto, come disposto da ultimo con deliberazione del Direttore Generale nr. 129 del 05/02/2018.

Le informazioni inerenti alla composizione ed atti di nomina dell'OIV costituito presso l'ASL Pescara risultano consultabili attraverso il sito istituzionale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it), al collegamento [Home Page | Amministrazione Trasparente | Personale | OIV](#).



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.

L' Organismo indipendente di valutazione esercita i compiti di cui al succitato comma 4 e, in particolare, procede alla validazione della Relazione sulla performance, tenendo conto anche – ma solo successivamente alla definizione dell'Accordo in sede di Conferenza Unificata come previsto dal vigente articolo 16 del decreto



legislativo 150/2009 - 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.

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 struttura tecnica permanente individuata in ASL Pescara, come rimodulata con deliberazione del Direttore Generale 129/2018 è, composta da diversificate figure professionali interne al contesto ASL Pescara e garantisce l'adeguato supporto conoscitivo-tecnico-professionale dell'OIV.

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 ed 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 Pescara e l'insediamento nelle funzioni non esimono i dirigenti dell'ASL Pescara 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, è 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 Pescara 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.

## 5. 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'Organismo indipendente di valutazione 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 Pescara si impegna ad avviare percorsi di progettazione di sistemi di rilevazione del gradimento con le organizzazioni/associazioni dei consumatori o analoghe, nonché ad acquisire periodicamente attraverso una piattaforma web il gradimento dei cittadini su item predefiniti riconducibili agli obiettivi di livello generale, coinvolgendo a tal proposito Struttura Tecnica ed OIV.

Con il presente documento si stabilisce di innovare il SMVP dell'ASL Pescara attraverso la previsione di un meccanismo integrativo volto a dare Ascolto all'Utenza ai fini della valutazione della performance organizzativa coinvolgendo, in fase sperimentale, il solo settore delle prestazioni di ricovero ordinario (SDO) e di ricovero diurno (SDAC).

A tal proposito si stabilisce di procedere utilizzando questionari da somministrare all'utenza interessata da proporre con format precompilati con risposte che prevedono diversi livelli di gradimento.

Deve essere garantito l'anonimato dell'utente compilatore del questionario che sarà impossibilitato alla ripetizione del questionario in virtù di un collegamento univoco alla SDO o alla SDAC. E' prevista l'attivazione entro l'anno 2019 anche attraverso il supporto tecnico-operativo del Sit aziendale.



Le rilevazioni di cui al presente paragrafo costituiranno oggetto di analisi da parte dell'ASL Pescara e dell'OIV, in via sperimentale, ma non potranno determinare valori suscettibili nell'ambito del raggiungimento delle performance organizzative, nelle more delle indicazioni che saranno formulate in sede di Conferenza Unificata ex articolo 16 del decreto legislativo 150/2009 come innovato dall'articolo 12 del decreto legislativo 74/2017.

## 6. IL CICLO DELLA PERFORMANCE ED IL PROTOCOLLO APPLICATIVO SUL SISTEMA PREMIANTE

Nell'ambito del Ciclo annuale della performance è previsto un peculiare percorso, consolidato ed ottimizzato presso l'ASL Pescara, per la distribuzione del salario premiante, nel rispetto dei CCNL vigenti, attraverso l'adozione di un Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA) redatto in forma coerente coi principi del D.Lgs. 150/2009.

Nel corso degli anni, valutate le modifiche al decreto 150 recate dal decreto n 141/2011, il Titolo III° (Merito e premi) ha subito un robusto intervento teso al superamento delle 3 Fasce di merito di cui all'art. 19; peraltro, la deroga consentita dal comma 2 dell'art. 31 del D.Lgs. 150/2009, ha consentito all'Azienda ASL Pescara di adottare criteri di differenziazione, condivisi e trasparenti, tali da consentire l'erogazione dei premi in relazione a:

- 1 – Performance organizzative (%) del CdR di appartenenza;
- 2 – Apporto del singolo alla produttività dell'equipe interna al CdR stesso.

Le innovazioni legislative più recenti, contenute nel decreto 74/2017, superando definitivamente la rigida formulazione iniziale della differenziazione dei dipendenti in tre fasce di merito nel limite massimo di percentuali prestabilite, ha demandato alla disciplina pattizia, nell'ambito delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, la definizione della quota delle risorse destinate a remunerare, rispettivamente, la performance organizzativa e quella individuale, nonché la fissazione dei criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), decreto 150, corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati.

Allo stato, nelle more della conclusione del rinnovo contrattuale in itinere, l'ipotesi di accordo per il personale di comparto della Sanità ha previsto una maggiorazione premiale del premio individuale in favore di una



limitata quota dei dipendenti che abbiano conseguito le valutazioni più elevate. E' ivi stabilita, altresì, la quota prevalente del fondo di amministrazione da destinare al finanziamento degli istituti premiali.

Il meccanismo ad oggi prefigurato in contrattazione nazionale risulta direttamente applicabile sul sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance che, a tal fine, non necessita di rivisitazione, fatta salva la necessità di stabilire l'entità delle risorse da destinare a fini premianti presso le opportune sedi di contrattazione integrativa, nonché quella della formulazione di graduatorie di accesso alle maggiorazioni premiali che possono essere determinate direttamente dalle risultanze delle misurazioni e valutazioni della performance individuale come processate nel presente SMVP.

Il vigente CCNL prevede Fondi dedicati al comparto ed alle Aree Contrattuali presenti in Azienda per la retribuzione premiante.

La distribuzione dei premi al personale viene disposta attraverso una metodologia dichiarata e coerente col "processo di budget" sopra illustrato. A tal fine l'Azienda ASL Pescara ha varato un "Protocollo operativo" valido, nell'ambito del comparto Sanità per il personale appartenente alle Aree della Dirigenza e per il personale appartenente all'ambito Comparto, col quale sono stati definiti i "criteri di distribuzione" della retribuzione di risultato.

Annualmente vengono predefiniti gli elementi variabili sulla base dei quali definire, a consuntivo, l'**incentivo promesso ad inizio** anno, nel rispetto del seguente percorso operativo:

- Parametro individuale d'accesso
- Parametro aggiuntivo (in base a criteri oggettivi predefiniti)
- Valenza differenziale fra Macrostrutture
- Valenza differenziale alla Unità Operativa di appartenenza.
- Valorizzazione differenziale individuale (punteggio di flessibilità individuale).

L'incentivo promesso ad inizio periodo può subire variazioni in base alla performance trapiantata dalla UO di appartenenza e dalla consuntivazione dell'effettivo punteggio di flessibilità verificatosi a fine anno che può manifestare una "variazione" rispetto a quanto inizialmente promesso.

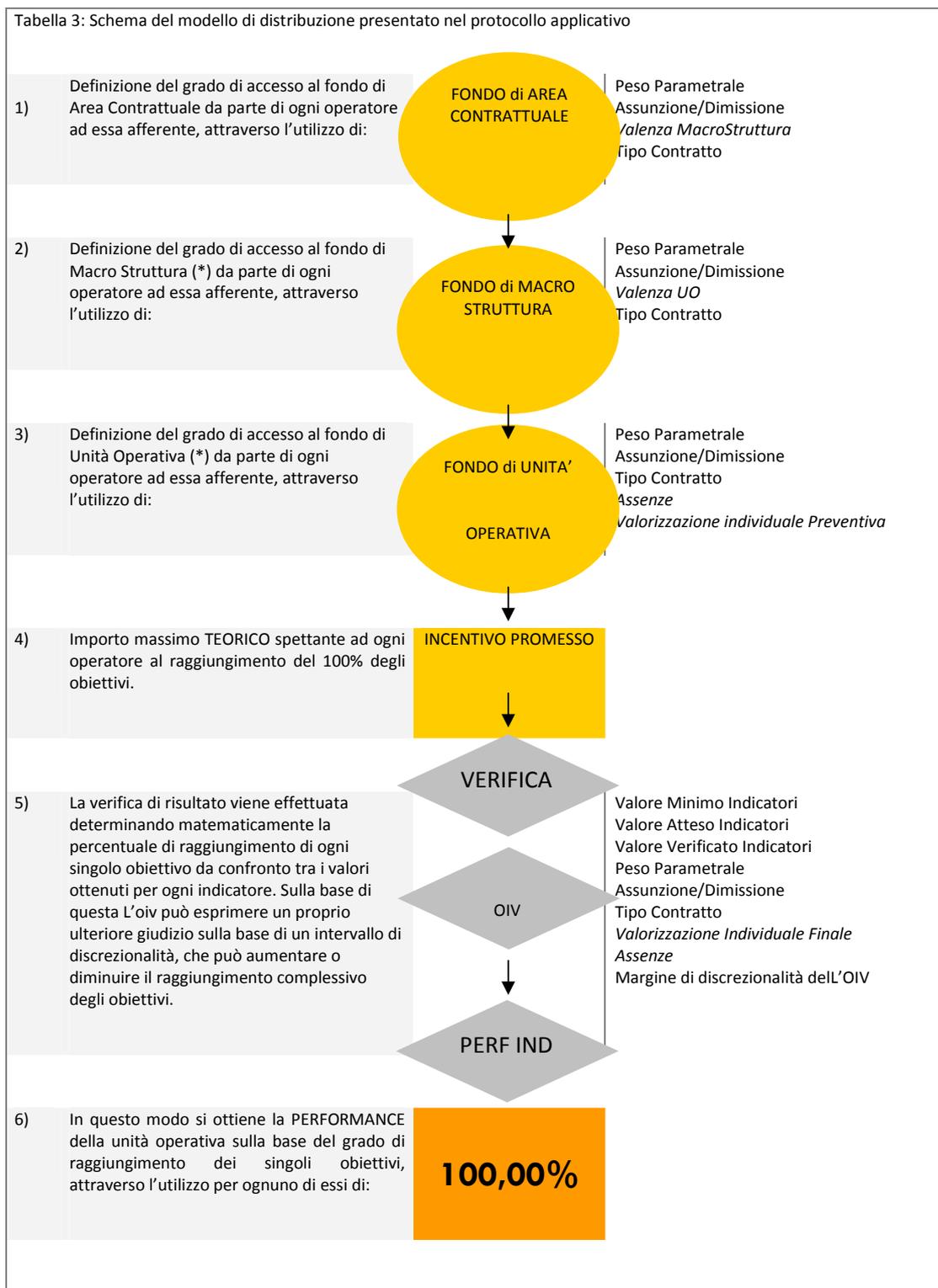
L'Azienda Sanitaria di Pescara si è dotata di un "protocollo operativo" di gestione del sistema premiante accettato dalle rappresentanze sindacali delle Aree della Dirigenza e dall'ambito Comparto; esso fa parte integrante dell'accordo collettivo integrativo aziendale.

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 riduttiva sulla quota di accesso al fondo premiale da parte di ogni unità operativa, e, conseguentemente, da parte degli operatori ad essa afferenti, coerentemente con la percentuale di performance organizzativa raggiunta.





7) Somma effettivamente erogata all'operatore, ottenuta moltiplicando l'incentivo promesso per la performance.	INCENTIVO EFFETTIVO
--	---------------------

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

Accertarsi dell'ammontare delle somme disponibili ad inizio d'anno è buona prassi, anche perché il loro utilizzo è materia di contrattazione integrativa. L'ASL Pescara ha contrattato con le rappresentanze sindacali i criteri da utilizzare per la distribuzione di tali somme, l'eventuale spostamento, la riserva per l'applicazione di istituti peculiari (Indennità di Posizione, Fasce, posizioni organizzative, salario di risultato e di produttività collettiva, etc.).

La trasparenza degli atti di rilevazione ed aggiornamento dei Fondi è un prerequisito fondamentale per assicurare una valida gestione delle relazioni sindacali, dove il premio non deve essere mai concepito come un parametro di retribuzione avente carattere di fissità nel tempo. Alcuni fondi sono legati a precise funzioni lavorative riconosciute nel contratto individuale (indennità di posizione dei dirigenti), ovvero allo svolgimento di orario straordinario durante i turni di reperibilità, al pagamento delle indennità di reperibilità o di guardia. Il Fondo di maggiore impatto ed attenzione, certamente, è quello legato alla produttività o ai risultati per la dirigenza.

Per la gestione dei "sistemi premianti" e per l'attivazione di appropriate politiche premiali nei confronti del personale dipendente, è stato predisposto un "protocollo operativo" unico, valido in tutti i tavoli di contrattazione, dove il Direttore Generale espone gli obiettivi strategici da perseguire nell'esercizio corrente da parte di tutti i livelli dell'organizzazione.

Per gestire tecnicamente questa modalità di remunerazione "meritocratica", è necessario che la quota del fondo a tal fine costituito sia resa "spendibile" in base all'effettivo grado di raggiungimento dei risultati da parte delle singole unità operative (performance %).

Fatte salve le dovute garanzie relative ai diritti di partecipazione ed all'informazione preventiva ai collaboratori. Il Direttore/Dirigente dell'Unità operativa quando si appresta a gestire il Sistema Premiante per la sua U.O. deve prevedere:

- a) la piena acquisizione degli obiettivi strategici della Direzione, così come sono stati formalizzati nell'ambito del piano annuale della performance;
- b) l'adesione alle direttive e finalità poste dal CdR superiore di appartenenza (Macrostruttura);



c) la predisposizione di un “piano operativo” sufficientemente contestualizzato e condiviso, con l’impegno a coinvolgere tutte le risorse, quelle umane e professionali in testa, puntando dritto al conseguimento di “obiettivi specifici” ben individuati e, soprattutto, misurabili.

Il dirigente deve farsi carico d’illustrare preventivamente alla sua équipe il contenuto del Piano Operativo (in una o più sedute), ovvero rivolgendosi a gruppi omogenei di operatori cui presenta:

- gli obiettivi da conseguire;
- le priorità che gli sono date;
- le opportunità che intravede ed i vincoli che gli sono posti dall’esterno;
- la consistenza delle risorse tecnologiche e strumentali da utilizzare;
- quant’altro può servire al massimo coinvolgimento del personale assegnato per conseguire una gestione ottimale del suo incarico.

## 6.2 Verifica della performance organizzativa

L’implementazione del presente sistema coincide, come per il passato, con il “Ciclo della Performance” di cui al D.Lgs. 150/2009, garantita in ASL Pescara sin dall’anno 2011.

Sin da quell’epoca sono stati definiti in modo univoco i diversi passaggi metodologici, a partire dalla individuazione della linea di comando che muove dalla Direzione strategica e si propaga a cascata verso le strutture sottostanti, seguendo in modo trasparente l’organigramma ed il funzionigramma preventivamente condivisi a tutti i livelli dell’organizzazione.

Il passaggio determinante per lo sviluppo del processo, sin dall’origine, è stato individuato nella necessità di diffondere fra tutti gli “attori” coinvolti una maggiore sensibilità culturale in materia di responsabilità gestionale della performance; si è trattato di incidere in modo determinante sulla qualità del processo e sul maggior coinvolgimento dei CdR nella scelta degli obiettivi specifici. Le maggiori difficoltà hanno riguardato i dirigenti impegnati nella gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, ai quali si chiede la rendicontazione dell’uso delle risorse assegnate nella fase della negoziazione del budget che, infatti, va svolta secondo modalità strutturate e trasparenti.

Le unità di staff, coinvolte in modo trasversale nell’attuazione del Sistema Premiante, devono seguire le indicazioni del Protocollo applicativo per garantire il dovuto supporto alla sua gestione operativa.



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

La norma vigente che impone di procedere alla erogazione differenziale della retribuzione accessoria legata alla performance è contenuta all'art. 19 del D. Lgs. n.150/2009 come innovato dal decreto 74/2017.

Il citato articolo 19, nella sua stesura originaria, con la previsione di rigide fasce di merito e di quote della popolazione del personale dipendente non destinatarie di retribuzione premiante, ha già consentito, in prima stesura, la deroga all'applicazione rigida delle ridette fasce, in virtù della lettura integrata con il comma 2, dell'art. 31, comma 2: *“Le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali, nell'esercizio delle rispettive potestà normative, prevedono che una **quota prevalente** delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale venga attribuita al personale dipendente e dirigente che si colloca nella **fascia di merito alta** e che le fasce di merito siano comunque **non inferiori a tre**.”*.

L'odierna formulazione dell'articolo 19 del decreto 150 è la seguente:

“1. Il contratto collettivo nazionale, nell'ambito delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance ai sensi dell'articolo 40, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, stabilisce la quota delle risorse destinate a remunerare, rispettivamente, la performance organizzativa e quella individuale e fissa criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati.

2. Per i dirigenti, il criterio di attribuzione dei premi di cui al comma 1 è applicato con riferimento alla retribuzione di risultato.”.

Nelle more della conclusione della tornata contrattuale in itinere, destinata a recepire le novità legislative in richiamo, la presente progettazione del SMVP dell'ASL Pescara si pone in piena coerenza con il vigente complesso normativo nonché con gli scenari prefigurati nelle prime ipotesi di contrattazione collettiva nazionale.

Il presente SMVP si pone inoltre in linea di assoluta continuità con il laboratorio performance dell'ASL Pescara implementato ormai da diversi anni e condiviso nella metodica e nel suo valore a tutti i livelli aziendali.

### 6.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell'equipe

L'ASL Pescara, pertanto, sin dalla prima formulazione dell'articolo 19, avvalendosi della deroga sopra ricordata, ha applicato il processo della “valorizzazione differenziale” dell'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe



coogliendone un'importante leva motivazionale e di crescita per ciascun dipendente. Non solo, la misura della valorizzazione è stata delineata come un'etichetta – un punteggio di flessibilità – di cui il componente dell'equipe si può “fregiare” perché tutti la possono riconoscere.

Per calcolare il **“punteggio differenziale”** della flessibilità, sono state allestite griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze. 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 intorno al valore 1;
- **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 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, in ASL Pescara 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.

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le n fasce di merito dove collocare il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un “valore di flessibilità” centrale pari a (1.0), ovvero tra un valore minimo predefinito (0.5) e massimo, anch'esso predefinito nell'Accordo Integrativo locale (1.5), simmetrici rispetto a quello centrale.

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.

Tale impostazione è stata adottata formalmente nell'accordo integrativo del personale delle aree contrattuali della dirigenza (medici, sanitari, amministrativi-tecnici-professionali) e del Comparto; la parte qualificante dell'intesa sindacale ha riguardato il "range" del punteggio che può essere attribuito in termini di flessibilità individuale (es. 0,5 - 1,5 ovvero 0,6 - 1,4).

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.

## 6.5 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
<b>Fase A</b>	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative.
<b>Fase B</b>	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
<b>Fase C</b>	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per la attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata. Compilazione della modulistica ( <i>Verbale di Illustrazione</i> ).
<b>Fase D</b>	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe.
<b>Fase E</b>	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.

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

il sistema di valorizzazione individuale adottato in ASL Pescara prescinde da meccanismi di valutazione di seconda istanza, implementati per converso nel processo di valutazione (Vedi infra), 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.



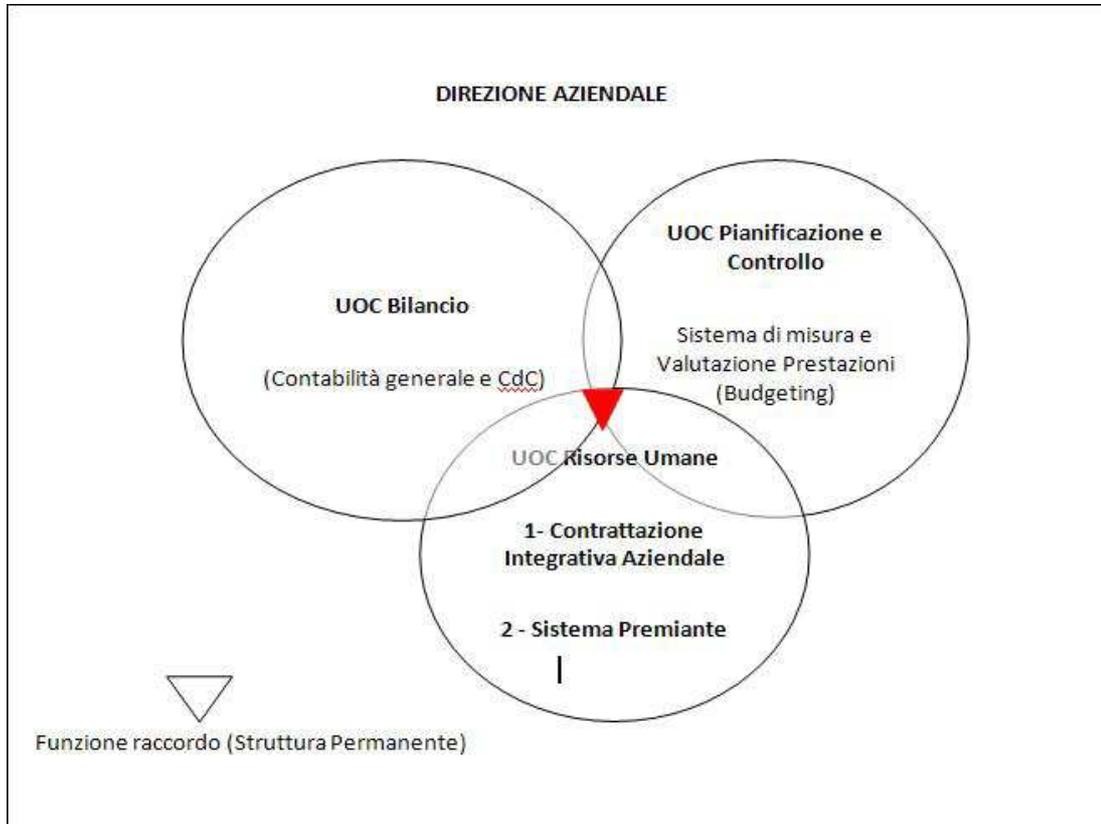
## 7. VERIFICA E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

### 7.1 Ruolo delle strutture coinvolte nei processi; Pianificazione e controllo, Gestione e sviluppo delle Risorse Umane, Contabilità generale ed analitica

Nell'ASL Pescara diverse sono le competenze istituzionali che "concorrono" alla governabilità delle strutture, con riferimento agli aspetti di Programmazione, Pianificazione Strategica e Monitoraggio dei Processi, nonché a quelli di Gestione Economico-Finanziaria e di Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Segue la rappresentazione "insiemistica" della logica alla base di questa scelta.

Il grafico che segue rispecchia l'attuale configurazione organizzativa attiva in ASL Pescara.

In fase di attuazione del nuovo atto aziendale, di cui alla deliberazione del Direttore Generale numero 220 del 02 marzo 2018, la configurazione può subire una mera revisione di denominazione delle strutture.



Di fondamentale importanza è l'attivazione della "funzione di raccordo" e "di coordinamento" tra le tre Aree. Si ritiene opportuno che la "funzione professionale" chiamata a stabilire un canale comunicativo agile ed efficiente a concreto supporto dell'OIV, sia individuata all'interno della struttura del Controllo di Gestione che, in rapporto diretto con gli organi aziendali della Programmazione e Pianificazione Strategica, svolge il ruolo chiave di controller aziendale e detiene l'accesso integrale ai dati ed alle informazioni di pertinenza.

Relativamente alle funzioni di validazione, vigilanza e proposta di valutazione delle prestazioni, l'OIV risponde esclusivamente all'Organo di vertice dell'Amministrazione (Direzione Generale).

La scelta su quali debbano essere le figure di "collegamento" all'interno delle UO, così come l'individuazione di chi andrà ad assumere la succitata funzione di "raccordo", è di competenza esclusiva della Direzione Aziendale alla quale l'OIV si dovrà rimettere.



## 8. 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, in fase di adozione, anche ai fini del collegamento con il presente SMVP).

In ASL Pescara è ormai consolidata la prassi, riconfermata in questa sede, 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> istanza", così inserendo nel rapporto tra valutando e diretto valutatore, la figura del valutatore di 2<sup>a</sup> istanza.

Valutazione di 1<sup>a</sup> e di 2<sup>a</sup> istanza costituiscono elementi attivati in ASL Pescara in epoca ancora precedente il decreto 150/2009, in virtù dei meccanismi già previsti dalla contrattazione nazionale.

Il meccanismo del doppio binario di valutazione garantisce tutti gli attori del processo valutativo: il valutando ed il valutatore. L'ASL Pescara, 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, ancorché non vincolante, 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 delle proposta di valutazione dei vertici dell'amministrazione;
- 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.;
- il parere formulato in sede di seconda istanza, a seguito di contraddittorio, promana dalla verifica della rispondenza del processo di valutazione alle risultanze previste dal sistema di valutazione e misurazione della performance, in base ai criteri di congruenza con i principi generali del decreto legislativo 150/2009, nonché di verifica della ragionevole differenziazione delle valutazioni, di bilanciamento e perequazione tra i diversi settori dell'amministrazione, nonché di coerenza e compatibilità rispetto alla performance organizzativa rilevata.



## 9. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

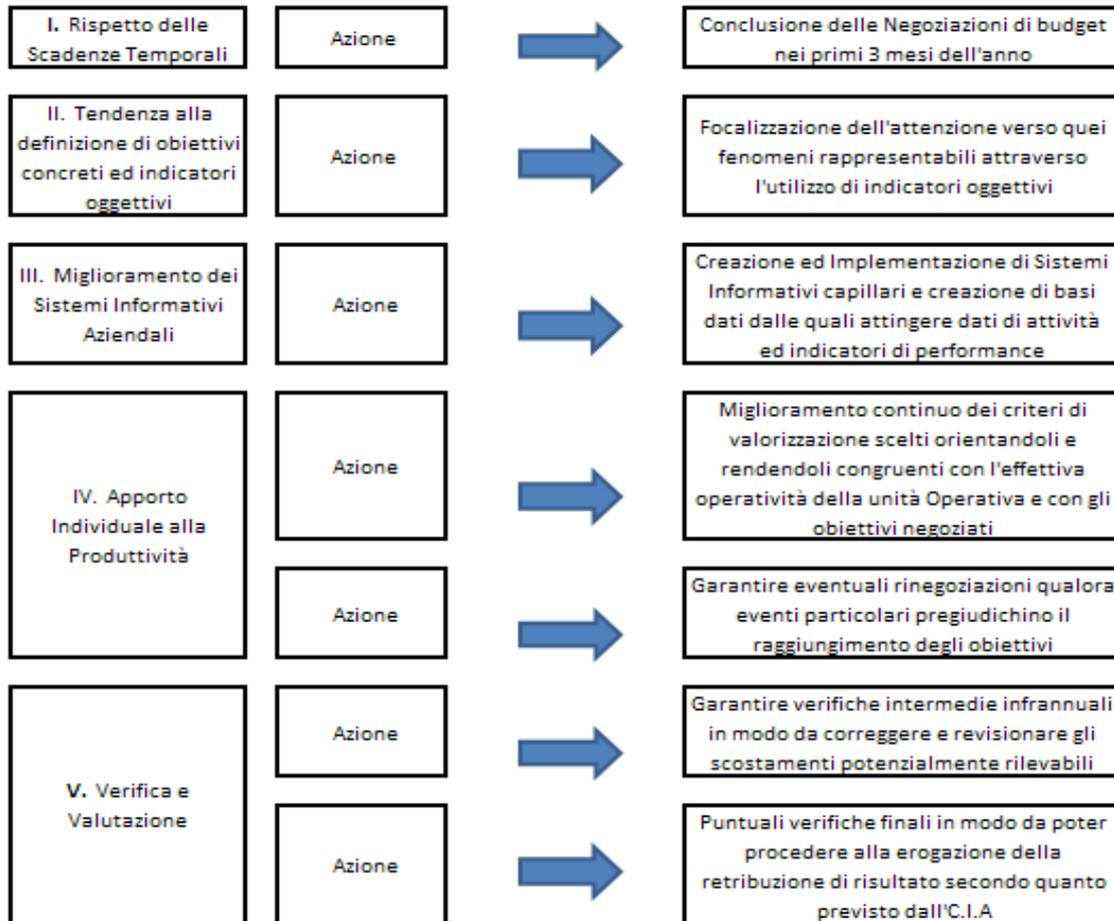
La gestione del “Ciclo di Gestione della Performance” prevede un continuo monitoraggio di tutti gli step incrementali che lo compongono.

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, che lasciano pochi e residuali margini di intervento all'autonomia aziendale.

L'attenzione, pertanto, è volta, a livello organizzativo, al miglioramento del “Sistema di Budget” e del sistema di “Valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività” attraverso un'analisi approfondita delle diversificate macro aree aziendali, in quanto depositarie di funzioni e di attività che prevedono una contestualizzazione assai differenziata. Basti pensare al modello organizzativo tipicamente ospedaliero rispetto a quello territoriale, per la produzione dei servizi, ovvero al contesto puramente tecnico ed amministrativo o di staff che trova un'allocazione altrettanto differenziata in quanto ad organigramma funzionale.

Altre formule di miglioramento sono ravvisabili nella necessità della realizzazione di un time-sheet maggiormente coerente con i diversi cicli di pianificazione-programmazione-bilancio-controllo di gestione.

A tal fine è utile procedere ad una armonizzazione di tutto il processo implementato prevedendo miglioramenti quali:



il presente documento viene sistematicamente aggiornato, con individuazione, tempo per tempo, - in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni - dei correttivi necessari.

Le aree strategiche da prendere in considerazione all'interno del ciclo della performance, come individuate nel presente documento, possono essere sviluppate, di volta in volta, considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività, nonché le principali "linee di produzione" aziendali.



## 10. 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 articoli che precedono sono state ampiamente illustrate le modalità attraverso cui l'ASL Pescara fa discendere gli obiettivi operativi da assegnare alle diverse articolazioni aziendali direttamente dagli obiettivi strategici, tenuto conto che in fase di adozione degli strumenti di programmazione l'ASL Pescara 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 chiamato a dirigere l'Azienda.

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 ed 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.

L'integrazione si diparte dall'analisi della prospettiva finanziaria.

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 Generale.

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.



Tali processi vengono costruiti in aderenza con i piani strategici, quale concretizzazione dei piani operativi derivanti a loro volta dalle strategie, in azioni e comportamenti da attuare all'interno delle articolazioni aziendali.

Le predette prospettive di analisi sono sviluppate nel rispetto della sequenza logica che consente di avviare la sequenza successiva a partire dal punto di arrivo della precedente, consentendo in tal modo l'integrazione dei singoli processi .

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.

Azioni e comportamenti legati al miglioramento dei processi interni costituiscono la base per il processo di valorizzazione del personale.

L'integrazione del ciclo della performance con i documenti di programmazione economico-finanziari, come definita nel SMVP dell'ASL Pescara, 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. La seguente Mappa Strategica schematizza i concetti appena illustrati evidenziando come le maggiori risorse disponibili in azienda convogliano sulla base della mappa, quella dei processi interni, ottimizzando i quali, a parità di risorse spendibili, è possibile raggiungere obiettivi altamente performanti. L'intera governance aziendale è processabile, dalla più attenta gestione del rischio, al miglioramento clinico, all'accoglienza del paziente, alla riduzione dei tempi di attesa, alla funzione di effettiva leadership del personale responsabile delle equipe di lavoro, alla cordialità delle relazioni e tempestività delle soluzioni alle problematiche impreviste, all'ottimizzazione dei tempi di lavoro, etc.

Se la parte visibile dell'azienda è rappresentata di norma dalle risultanze di bilancio e dagli indicatori economico-finanziari, è altrettanto vero che la sostenibilità aziendale può essere offerta dalle risorse intangibili e spesso nascoste che l'azienda detiene e che deve essere in grado di valorizzare per ottenerne le migliori prestazioni.

I piani operativi aziendali, in sostanza, devono declinarsi individuando i fattori critici di successo con maggiore impatto sull'utenza i quali risultano fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi economici. Questi ultimi, a loro volta, consentono la sostenibilità futura del sistema dell'assistenza sanitaria.



Il target atteso è dunque quello dell'ottimizzazione dei processi in essere e dell'identificazione di altri processi innovativi, di apprendimento e di trasferimento di conoscenze, attraverso cui raggiungere un posizionamento migliore dell'ASL Pescara nel settore dell'erogazione del bene "salute".

*Mapa strategica di integrazione processi ASL Pescara*

<b>MISSION</b>	
<b>STRATEGIE</b>	
<b>RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE</b>	<u>Capitale finanziario disponibile</u>
<b>PIANI OPERATIVI</b>	
<b>PROCESSI INTERNI</b>	<u>Capitale produttivo</u> <u>Capitale intellettuale</u> <u>Capitale Umano</u>

## 11. ESTENSIONE DELL'APPLICAZIONE DEL SISTEMA.

### 11.1. Personale Medico Universitario Convenzionato

In applicazione della DGR 250 del 9.5.2017, recante "D.LGS. 21.12.1999 N. 517 Approvazione schema di protocollo di intesa tra Regione e Università" il presente SMVP viene applicato, a far data dall'anno 2019, anche al Personale Medico Universitario in convenzione, previa adozione di atto deliberativo recante la disposizione in tal senso.

Come avviene per il personale dipendente di qualifica dirigenziale, per la conferma dell'incarico le verifiche concernono le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti, tenuto anche conto dell'attività didattica e di ricerca.



In relazione ai risultati ottenuti rispetto agli obiettivi annualmente assegnati dalla Direzione Generale, valutati dall'OIV, può essere corrisposta una retribuzione di risultato anche al personale universitario convenzionato, in coerenza con quanto riconosciuto allo stesso titolo al personale medico dipendente in base budget assegnato all'unità operativa di appartenenza, previa applicazione dei meccanismi di riproporzionamento previsti nel protocollo di intesa .

Tali trattamenti aggiuntivi sono erogati nei limiti di spesa per il personale fissati a livello regionale.

### 11.2. Incentivi per Funzioni Tecniche

In applicazione dell'articolo 113 del Codice Appalti gli incentivi tecnici funzionalmente destinati a retribuire – in chiave premiale ed aggiuntiva rispetto al trattamento economico ordinario – le funzioni prettamente gestionali, esecutive e di controllo nelle procedure di appalto opere, lavori, servizi e forniture, sono corrisposti attingendo al fondo in cui sono vincolate risorse non superiori al 2% dell'importo complessivo posto a base di gara, con copertura "a valere sugli stanziamenti di cui al comma 1" (art. 113, comma 2), costituenti il c.d. "quadro economico" dell'appalto, attraverso la gestione delle risorse a destinazione vincolata nel fondo del personale dipendente di ambito comparto.

Con regolamento aziendale in fase di approvazione vengono definite le correlazioni con il sistema premiante.

### 11.3. Progressioni Economiche Orizzontali

Ai sensi dei commi 1 e 2 dell' articolo 23, Decreto Legislativo 150/2009, recante la disciplina di principio delle progressioni economiche, le pubbliche amministrazioni possono procedere alla attribuzione delle fasce economiche superiori secondo criteri selettivi e premiali, sulla base di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali ed integrativi di lavoro e nei limiti delle risorse disponibili ed a tal proposito destinate; nonché definendo parametri di valutazione per l'accesso alla fascia superiore con riferimento allo sviluppo delle competenze professionali e qualità culturali, nonché ai risultati individuali e collettivi rilevati dal sistema di



misurazione e valutazione della performance, quale è il sistema previsto dal Decreto Legislativo 150/2009 e successive modifiche.

Il presente documento pone in stretta connessione l'istituto delle progressioni economiche orizzontali, che si avvale di apposite schede di valutazione dello sviluppo delle competenze professionali e delle qualità culturali, con le schede individuali di valorizzazione del personale elaborate annualmente agli effetti applicativi del sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL Pescara, nonché con i risultati raggiunti dall'unità organizzativa di appartenenza e validati dall'OIV.

A tal proposito l'ASL Pescara, nel corso del nuovo triennio 2019-2021, intende definire ed approvare i criteri di correlazione summenzionati ed il regolamento interno applicativo, stabilendo in questa sede che, il riferimento contenuto nella legge alla valutazione positiva conseguita dal dipendente sia quello relativo alle valorizzazioni annuali definite aziendalmente agli effetti applicativi del presente sistema, con specifico riferimento alle ultime tre annualità precedenti la data dell'attribuzione delle fasce economiche a concorso.

Dette valorizzazioni in ASL Pescara determinano, di norma, risultati graduati su una scala di valori che si pongono tra un minimo di 0,5 ed un massimo di 1,5.

Per quanto sopra devono intendersi valutazioni positive, ai fini della procedura selettiva volta all'attribuzione delle fasce economiche orizzontali, le valorizzazioni individuali annuali rinvenienti dal presente sistema di misura e valutazione della performance il cui valore complessivo sia superiore al punteggio di valorizzazione 1.

## 12. NORMA FINALE E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA

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.

Il presente documento viene integrato da allegati che rappresentano gli atti fondamentali adottati all'interno del Sistema SMVP dell'ASL Pescara e che sino ad oggi costituiscono i documenti fondamentali per la gestione



del sistema stesso, descrivendone dettagliatamente i meccanismi operativi in uso. Gli allegati sono consultabili al seguente link reperibile sul sito aziendale [www.ausl.pe.it](http://www.ausl.pe.it):

<https://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?titolo=contrattazione-integrativa&idSezione=238>.

Di seguito si elencano dettagliatamente i documenti integrativi del presente SMVP:

- PROTOCOLLO APPLICATIVO SISTEMA PREMIANTE AREA MEDICO VETERINARIA;
- PROTOCOLLO APPLICATIVO SISTEMA PREMIANTE PERSONALE DI AMBITO COMPARTO;
- PROTOCOLLO APPLICATIVO SISTEMA PREMIANTE AREA SPTA;
- REGOLAMENTO GRADUAZIONE FUNZIONI AREA MEDICO VETERINARIA;
- REGOLAMENTO GRADUAZIONE FUNZIONI AREA SANITARIA NON MEDICA;
- REGOLAMENTO GRADUAZIONE FUNZIONI AREA PTA;
- REGOLAMENTO VALUTAZIONE PERMANENTE AREA MEDICO VETERINARIA;
- REGOLAMENTO VALUTAZIONE PERMANENTE AREA SPTA.