



LA DIRETTIVA DI BUDGET XXXX

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Presentazione e indice

Il presente documento, consegnato insieme alla scheda di budget, ha lo scopo di esplicitare la strategia aziendale e di definire gli obiettivi gestionali, i relativi indicatori, i target, i criteri e le scale di valutazione che saranno applicati dai certificatori di prima istanza nella valutazione degli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità dell'ASST di Monza.

Indirizzi strategici.....	2
Il ciclo di gestione della performance XXXX.....	3
La verifica degli adempimenti	5
I criteri e le scale di valutazione.....	6
Gli obiettivi di budget XXXX: le aree strategiche	7
Risposta alla domanda di salute	7
Efficienza.....	8
Qualità dei processi e delle prestazioni.....	9
Attuazione delle politiche sanitarie regionali	9



Indirizzi strategici (esempio)

.....

Obiettivi strategici definiti per l'esercizio XXX sono i seguenti:

1. Attuazione della **legge di riforma** mediante:
 - a. Progressivo consolidamento della struttura organizzativa (personale, beni patrimoniali immobili e mobili);
 - b. Progressiva assunzione della gestione diretta delle attività trasferite dalle disciolte aziende sanitarie (trasporto dializzati, distribuzione diretta farmaci, assistenza protesica, ecc.);
 - c. Definizione del nuovo assetto organizzativo e adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
 - d. Integrazione tra le articolazioni aziendali, in particolare:
 - i. Tra dei due Presidi Ospedalieri di Monza e Desio;
 - ii. Tra il polo ospedaliero e il territorio (Corberi di Limbiate, RSD Papa Giovanni XXIII di Limbiate, Distretti, Sert, NOA, Medicina Legale);
 - iii. Tra le strutture ospedaliere e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, per migliorare la continuità delle cure e modificare l'approccio verso il paziente, passando dal concetto di "curare" a quello di "prendersi cura";
2. Ripresa delle attività del **cantiere** per la ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Monza e, in particolare, con riferimento alla Fase 1 dei lavori, completamento delle opere di collaudo, accreditamento e apertura del nuovo Poliambulatorio;
3. Attuazione della programmazione regionale definita dalle **Regole di gestione** del servizio socio sanitario regionale e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, in coerenza con la programmazione economico finanziaria e nel rispetto del vincolo di pareggio del bilancio, orientata anche dalla disponibilità di dati di benchmark regionale relativi a indicatori di patologia, outcome ed efficienza.

Il **bilancio di previsione**, adottato con delibera n. XXX del XXX, declina gli obiettivi di ulteriore razionalizzazione delle risorse economiche tra cui quelli destinati all'acquisto di beni e servizi, per le quali è prevista una riduzione di XXX.



Unità Operativa Controllo di Gestione

Al fine di garantire il mantenimento dei livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate dalle strutture che afferiscono all'ASST, nel XXXX gli obiettivi di budget delle Strutture aziendali declinano, in linea con le direttive regionali, gli indirizzi strategici aziendali orientati all'efficiente utilizzo delle risorse, attraverso processi di efficientamento, con un focus sulle sale operatorie.

Gli obiettivi economici sono, pertanto, così declinati:

1. Risposta alla domanda di salute: atteso mantenimento dei volumi di prestazioni sanitarie erogate nell'esercizio precedente;
2. Efficienza:
 - a. riduzione dei consumi per dispositivi medici;
 - b. miglioramento dell'efficienza del personale;
 - c. miglioramento dell'efficienza d'uso delle sale operatorie;
 - d. miglioramento dell'utilizzo dei posti letto di degenza ordinaria.

Il ciclo di gestione della performance XXXX

Il primo ciclo della performance dell'ASST di Monza si svolge secondo la prassi in uso presso l'ex A.O. San Gerardo, che prevede un processo integrato di **gestione della performance** (descritto nel "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance", documento pubblicato sul sito internet e scaricabile attraverso il seguente link: <http://hsgerardo.org/documents/10179/18409/Sistema+di+misurazione+e+valutazione+della+performamce.pdf/8c7484be-76bd-460a-af5c-c7d697e1df70>).

Il processo prevede:

1. la formalizzazione degli obiettivi nelle schede di budget definite per ogni Centro di Responsabilità (UOC o UOS), corredate dalla presente direttiva, contenenti obiettivi, indicatori, target e con la previsione della verifica degli "adempimenti" (v. paragrafo sotto);
2. la formalizzazione degli obiettivi di UOS assegnati dai direttori di UOC o dalla Direzione Generale;
3. il monitoraggio mensile degli indicatori economici e di attività, mediante pubblicazione del "cruscotto di direzione" sul sito intranet <http://wikiasg> nel quale sono pubblicati tutti i documenti relativi al ciclo della performance;
4. la verifica formale del grado di raggiungimento degli obiettivi a giugno e a settembre, con validazione da parte del Nucleo di Valutazione;
5. la differenziazione degli obiettivi assegnati alla dirigenza e al comparto.



Unità Operativa Controllo di Gestione

Il ciclo della performance XXXX ha preso avvio con la presentazione degli obiettivi regionali al Collegio di Direzione avvenuta nella seduta del XXXX e prosegue come schematizzato:



Gli **obiettivi di Unità Operativa Semplice** sono assegnati dal Direttore di Unità Operativa Complessa e formalizzati in apposita scheda a tal fine predisposta, da compilare a cura dei Direttori di UOC che sono tenuti alla verifica intermedia e alla valutazione finale cui dovrà essere correlata la valutazione individuale. Costituiscono eccezione le Unità Operative Semplici dotate di assegnazione univoca di attività, risorse e risultati e, quindi, individuate come autonomi centri di responsabilità di budget, per le quali è stata predisposta e precompilata la “Scheda di Budget di UOS” da parte della Direzione. Per tali Unità i Direttori di UOC possono comunque negoziare e/o integrare gli obiettivi proposti dalla Direzione.

Gli **obiettivi del comparto sanitario** sono assegnati in schede di budget distinte da quella del personale della Dirigenza e intestate ai singoli Gruppi Operativi presenti all'interno delle UOC o trasversali ad esse, con differenziazione dei pesi degli obiettivi tra titolari di Posizione Organizzativa, Coordinatori e il restante personale.

Per le UUOO dei Servizi, del Dipartimento Amministrativo o di Staff gli obiettivi sono, invece, comuni a dirigenza e comparto.

Con riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'efficienza delle **sale operatorie**, al personale anestesista e al personale di supporto saranno assegnati obiettivi di budget in apposita scheda trattando, di fatto, le sale operatorie come autonomo Centro di Responsabilità (con eccezione dell'Oculistica che è dotata di sale operatorie dedicate).



Unità Operativa Controllo di Gestione

Dopo la negoziazione, gli obiettivi devono costituire oggetto di **comunicazione a tutto il personale**, in momenti di formale presentazione, discussione e verifica, per opportuna condivisione anche con integrazione tra dirigenza e comparto. A tal fine ciascun Direttore/Responsabile di UO/Coordinatore è tenuto a convocare le riunioni, redigendo verbale con modulo predisposto e scaricabile dalla rete intranet (documento [Verbale presentazione Obiettivi.doc](#)).

La verifica degli adempimenti

Il concetto di **adempimento** nel sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa consiste nell'individuazione di attività obbligatorie, routinarie e meno sfidanti degli obiettivi ma, comunque, di rilevanza strategica. Sono esempi: l'assolvimento dei flussi informativi istituzionali (flussi SDO, endoprotesi, 28san, 46san, File F, File R, CET, CoAn, FLUPER, ecc.), la partecipazione alle reti di patologia e al progetto regionale SISS (in attuazione del relativo Piano aziendale, tra cui la pubblicazione di documenti sanitari e la prescrizione elettronica), le certificazioni obbligatorie (INAIL in PS e malattia in ricovero), il rispetto degli obblighi formativi, tempestività di compilazione e convalida dei registri operatori, ecc.

Gli adempimenti sono prestazioni minime obbligatorie la cui verifica è considerata **requisito per l'accesso alla valutazione** della performance organizzativa per la dirigenza.

La **verifica degli adempimenti** è fissata, per semplicità, in un indicatore strategico, per il XXXX scelto, per le UUOO sanitarie, tra gli indicatori SISS e con target fissato in misura tale da garantirne il conseguimento a livello complessivo aziendale, prevedendo il mantenimento per le UUOO più virtuose e il miglioramento per quelle che nel XXXX si sono posizionate al di sotto della media aziendale. Alle UUOO chirurgiche del Presidio di Monza, è stato attribuito un altro indicatore strategico relativo alla "tempestività di compilazione e convalida dei registri operatori", da verificare ogni giorno 5 del mese con riferimento al precedente, con valore atteso pari al 100%; la valutazione del rispetto degli adempimenti viene effettuata attribuendo ai due indicatori pari peso. Per le UUOO di staff l'indicatore di verifica degli adempimenti è legato ai requisiti di tempestività, completezza e coerenza dei flussi informativi o ad altre attività obbligatorie tra cui il mantenimento degli obblighi definiti dal Piano triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Se l'indicatore di verifica degli adempimenti risulta raggiunto in misura inferiore al 50%, non si procede, per la dirigenza, alla valutazione degli obiettivi di budget, comportando la valutazione negativa della performance organizzativa. Se l'indicatore di verifica degli adempimenti è raggiunto in misura tra il 50% e il 100%, la percentuale dell'adempimento è applicata alla misurazione degli obiettivi di budget (ad esempio, se l'adempimento è raggiunto al 90% e gli obiettivi di budget sono raggiunti all'80%, la performance organizzativa sarà del 72%). La piena adesione degli adempimenti comporta, invece, la valutazione degli



Unità Operativa Controllo di Gestione

obiettivi di budget senza penalizzazioni. Nel caso delle UUOO chirurgiche del Presidio di Monza la valutazione degli adempimenti sarà determinata dalla media delle percentuali di raggiungimento dei due indicatori.

I criteri e le scale di valutazione

Nel presente paragrafo sono specificati i criteri e le scale di valutazione applicate dai certificatori di prima istanza nella misurazione e valutazione degli obiettivi di budget assegnati.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget sono articolati nelle seguenti **aree strategiche**:

- Risposta alla domanda di salute
- Efficienza
- Qualità dei processi e delle prestazioni
- Politiche sanitarie regionali

A ciascun obiettivo è assegnato **un peso, con totale 100**, come misura relativa dello sforzo richiesto a ciascuna struttura per raggiungere i risultati attesi, in coerenza con le risorse assegnate, il grado di complessità, la rilevanza strategica e la performance registrata nell'esercizio di budget precedente.

Il **punteggio** conseguito per ciascun obiettivo viene calcolato con riferimento a indicatori, target e criteri di valutazione dal **certificatore di prima istanza**, con validazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nelle due verifiche intermedie e in quella finale. I risultati sono **contestualizzati** nel caso di criticità segnalate dalle Strutture, documentate e oggettivamente riscontrabili dai valutatori di prima istanza che ne danno evidenza nella certificazione finale.

La somma dei punteggi misura la **performance organizzativa**, valutata per la dirigenza in relazione alla verifica degli adempimenti (cfr. sopra).

L'esito della valutazione, prima di essere sottoposto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni per la validazione complessiva, è comunicato, per il principio del contraddittorio, al Direttore di UOC e/o ai Responsabili di struttura al fine di raccogliere le **eventuali osservazioni, in assenza delle quali non è possibile procedere alla revisione della valutazione dopo la validazione da parte del Nucleo**.

Si riportano, di seguito, i criteri e le scale di valutazione definiti per gli obiettivi comuni alle varie UUOO. Per gli obiettivi specificatamente assegnati o per ogni eventuale ulteriore precisazione si rimanda al certificatore di prima istanza.



Gli obiettivi di budget XXXX: le aree strategiche

Risposta alla domanda di salute

Erogazione di prestazioni sanitarie: l'obiettivo consiste nel mantenere i livelli di attività nel rispetto degli obiettivi di efficacia, di efficienza e di governo dei tempi di attesa definiti dalla Regione per determinate prestazioni e monitorati mensilmente nelle rilevazioni periodiche di prevalenza. Nella formulazione dell'obiettivo di produzione **non si tiene conto dell'impatto dei trasferimenti di attività correlati alle fasi di attuazione del progetto di ristrutturazione** dell'Ospedale di Monza. La variazione di attività correlata al cantiere sarà oggetto di distinta valutazione al verificarsi dei trasferimenti e alla misurazione dell'impatto effettivo.

L'indicatore è il valore annuo atteso di prestazioni di ricovero (a tariffa DRG redistribuita), ambulatoriali, di screening e psichiatriche, con target assegnato pari allo storico XXXX incrementato o diminuito in funzione delle variazioni tariffarie o per modifiche nelle risorse assegnate (incremento posti letto, distribuzione sedute operatorie, ecc.).

La valutazione si basa sulla proporzionalità diretta, applicata per fasce, con una tolleranza del $\pm 2\%$ rispetto al valore obiettivo.

Certificatore di prima istanza è il Controllo di Gestione. Il reporting è con frequenza mensile e disponibile on line, pubblicato alla pagina intranet nel "Cruscotto di direzione" <http://wikiasg/pagina/Cruscotto%20di%20Direzione>.

Attività libero professionale intra-moenia

Con riferimento all'Accordo del 18 novembre 2010 Stato-Regioni, concernente l'attività libero-professionale intra-moenia dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN, in sede di negoziazione degli obiettivi annuali di produzione in regime istituzionale e al fine di garantire l'equilibrio fra la stessa attività istituzionale e l'attività libero-professionale, si confermano anche per il 2016 gli obiettivi assegnati per i precedenti esercizi, verificati dall'UO Libera Professione e Convenzioni, compresi i livelli di attività, secondo i seguenti criteri:

- a) **mantenimento del volume** dell'attività libero-professionale complessivamente erogabile dai singoli dirigenti medici/equipe di ogni UUOO (svolta all'interno della A.O., presso strutture esterne convenzionate e/o presso studi privati convenzionati, in consulenza, in area a pagamento), atteso che non può superare quello in regime istituzionale né andare a scapito dello stesso, così come ribadito anche dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, che prevede altresì che le aziende sanitarie adottino sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni libero professionali rese;



Unità Operativa Controllo di Gestione

- b) **rispetto dell'impegno orario** per lo svolgimento dell'attività libero-professionale dei singoli dirigenti medici/equipe di ogni UUOO, che non può superare quello contrattualmente dovuto;
- c) erogazione di **prestazioni aggiuntive**, definite in "area a pagamento" e quantificate con delibera del Direttore Generale, al fine di conseguire l'obiettivo aziendale dei tempi di attesa, per il raggiungimento del quale l'Azienda tratterrà, così come previsto dal sopraccitato D.L. 158/2012, una quota pari al 5% dei compensi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria;
- d) **sospensione dell'autorizzazione** ai singoli dirigenti/equipe dell'attività libero-professionale intra-moenia nel caso di superamento dei volumi, dell'impegno orario e/o dei tempi di attesa.

Efficienza

Governo dei costi variabili per consumi sanitari: l'obiettivo è stato declinato tenendo conto delle Regole di sistema XXXX e della conseguente assegnazione del bilancio di previsione che prevede, rispetto allo storico XXXX, la riduzione del consumo ospedaliero del ____

L'obiettivo di contenimento dei costi per dispositivi medici è assegnato alle UUOO con **target differenziati**, che tengano conto della programmazione delle attività e dell'effettiva capacità di contribuire all'obiettivo aziendale anche con riferimento ai dati di benchmark regionale.

La valutazione è positiva per variazione inferiore o uguale a quella assegnata, proporzionale per fasce per riduzioni inferiori, del 50% per incrementi fino al +1%, negativa per incrementi superiori.

Certificatore di prima istanza è il Controllo di Gestione. Il reporting è mensile e disponibile on line, pubblicato alla pagina intranet nel "Cruscotto di direzione" <http://wikiasg/pagina/Cruscotto%20di%20Direzione>.

Gestione efficiente dei posti letto assegnati: l'obiettivo, assegnato alle UUOO mediche, prevede la riduzione o il mantenimento dell'indicatore di degenza media (misurata come **degenza media redistribuita** per le UUOO di Monza e, a regime del sistema informativo del controllo di gestione, anche per le UUOO di Desio), individuando un target per ciascun reparto in comparazione con il dato storico XXXX e con la media regionale XXXX rilevata nel Rapporto Regionale Ricoveri per disciplina.

La valutazione è positiva per degenza media inferiore o uguale a quella assegnata, proporzionale per fasce per degenze medie superiori fino al +10%, negativa per degenze medie superiori a tale soglia.

Certificatore di prima istanza è il Controllo di Gestione. Il reporting è con frequenza mensile e disponibile on line, pubblicato alla pagina intranet nel "Cruscotto di direzione" <http://wikiasg/pagina/Cruscotto%20di%20Direzione>..



Unità Operativa Controllo di Gestione

Efficienza d'uso delle sale operatorie: l'obiettivo, assegnato alle UUOO chirurgiche e agli operatori delle Sale operatorie (anestesisti e personale di supporto), si inserisce nel processo di efficientamento che coinvolgerà tutti gli attori presenti nel blocco operatorio, secondo una logica di integrazione dei diversi modelli organizzativi e metodologie di programmazione presenti nei due presidi ospedalieri.

Gli obiettivi assegnati per il presidio di Desio saranno di miglioramento o di mantenimento dell'efficienza, con indicatori desunti dalla reportistica in uso e già disponibile, mentre per il presidio di Monza gli obiettivi sono basati sui pochi indicatori disponibili, di cui verrà prodotta e pubblicata adeguata reportistica mensile in analogia a quanto già avviene a Desio.

La valutazione è positiva per misurazioni risultati superiori al target assegnato, proporzionale per fasce se inferiori, negativa per risultati raggiunti in misura inferiore al 70% del valore atteso.

Certificatore di prima istanza è il Controllo di Gestione. Il reporting è con frequenza mensile e disponibile on line, pubblicato alla pagina intranet nel "Cruscotto di direzione" <http://wikiasg/pagina/Cruscotto%20di%20Direzione..>

Qualità dei processi e delle prestazioni

Attuazione riforma LR 23/2015: integrazione strutture ospedaliere e territorio. L'obiettivo è assegnato a tutte le strutture aziendali del polo ospedaliero e del territorio, e si misura attraverso l'evidenza di condivisione di processi, procedure, strumenti, ecc. adeguatamente documentata ed eventualmente supportata da indicatori attestanti l'avvenuta integrazione (es. condivisione PDTA ed evidenza, nell'ultimo quadrimestre dell'anno, della sua applicazione). La valutazione dei risultati è effettuata dalle Direzioni competenti per materia.

UU.OO. di Staff Direzione Generale e Sanitaria e del Dipartimento Amministrativo: eventuali ulteriori obiettivi specifici delle UU.OO. di Staff e del Dipartimento Amministrativo, assegnati al personale della dirigenza e del comparto, sono negoziati con le Direzioni competenti e formulati con esplicitazione dei relativi indicatori e valori attesi.

Attuazione delle politiche sanitarie regionali



Unità Operativa Controllo di Gestione

La partecipazione agli obiettivi aziendali di interesse regionale è assegnata alle UUOO coinvolte e indicate nel processo di monitoraggio della performance aziendale ed esclude, come sopra già precisato, tutte le attività correlate agli “adempimenti” (es. flussi). L’obiettivo consiste nel promuovere il raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale 2016 per i quali i Responsabili delle UUOO siano individuati referenti, attraverso l’attivazione delle opportune azioni correttive e la tempestiva segnalazione alla Direzione delle eventuali criticità, oltre che nel contributo al monitoraggio periodico e alla rendicontazione finale. Tra gli obiettivi regionali 2016 si ricordano i progetti operativi aziendali e interaziendali che comportino una riduzione di risorse concreta e misurabile. Tali obiettivi comprendono anche quelli assegnati nel **contratto integrativo ATS** per l’erogazione di prestazioni e l’attuazione del **Piano SISS**.

Data la rilevanza strategica degli obiettivi, **è attesa la piena adesione alle iniziative richieste. Risultati inferiori determinano una valutazione negativa.**

La verifica di tali obiettivi è effettuata nell’ambito del monitoraggio, certificazione e valutazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale, attività gestita dall’UO Controllo di Gestione e pubblicata in intranet alla sezione “Performance aziendale”.