

ORIGINALE

IMMEDIATAMENTE ESIGIBILE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE		N° : 1415	DEL 09 AGO. 2018
STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE			
OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2017			
GUADAGNINI ANNA L'Estensore			
Parere del Direttore Amministrativo : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma		Dirssa Maria Luisa Velardi <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>6.8.18</u>	
Parere del Direttore Sanitario : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma		Dirssa Antonella Proietti <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>8/8/2018</u>	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.			
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____		UCC PIANIFICAZIONE E PROGRAMM.NE CO.GE - BILANCIO E SIST. INFORMATIVI IL DIRETTORE F. F. Dott.ssa Patrizia Boninsegna	
Visto del Funzionario addetto al controllo di budget : _____		Firma Data <u>02.08.2018</u>	
Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii, assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.			
Responsabile del procedimento : ANNA GUADAGNINI Data _____		Firma	
Il Dirigente : Data <u>02.08.2018</u>		Firma	
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti			

Oggetto:	APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2017
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO

- il D. Lgs 27/10/2009 n. 150 recante "Attuazione della legge 4/3/2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- la legge regionale 16/3/2011 n. 1 recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18/2/2002, n. 6";
- il DCA U00052 del 22/2/2017 con il quale si è proceduto all'adozione del Programma Operativo 206-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio;
- il DCA U00248/2015 *"Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitari Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2015"*;
- il DCA U00214 del 676/2017 *"Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitari Regionale e assegnazione degli obiettivi per gli anni 2016 e 2017"*;

CONSIDERATO

CHE l'art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs 150/2010 individua nella Relazione sulla Performance il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance organizzative programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria;

RICHIAMATO

il Piano Triennale delle Performance 2017-2019, approvato con deliberazione con deliberazione del Direttore Generale n. 130 del 9/2/2017 che definisce le aree strategiche di intervento sulle quali improntare le azioni nel corso del triennio di riferimento;

il Piano Strategico Aziendale 2017/2019 presentato in occasione della Conferenza dei Servizi il 19/12/2016;

la deliberazione del Direttore Generale n. 2257 del 15/12/2017

“Approvazione obiettivi e indicatori di budget 2017 ai centri di responsabilità”;

PRESO ATTO

della Relazione sulle Performance 2017 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2017, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle Performance (Piano Triennale delle Performance 2017-2019) che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

CHE l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nella seduta del 30 luglio 2018 ha validato la Relazione sulle Performance 2017;

PRESO ATTO

CHE il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.nn.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

ATTESTATO

CHE il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

VISTO

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 “disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione”;

DELIBERA

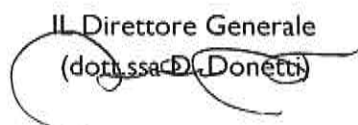
Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare la Relazione sulle Performance 2017 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2017, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle Performance (Piano Triennale delle Performance 2017-2019) che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

Il Direttore Amministrativo
(dott.ssa M.L. Velardi)

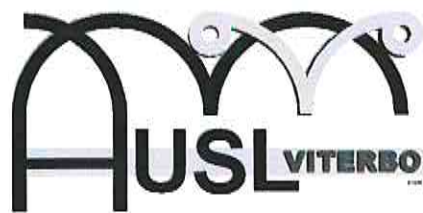


Il Direttore Generale
(dott.ssa D. Donetti)



Il Direttore Sanitario
(dott.ssa A. Proietti)





Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

AUSL
Viterbo

Linee Guida ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009, n. 141/2011, n.33/2013
e della Legge Regionale n°1 / 2011

Relazione sulla Performance
Anno 2017

*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance*

Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	5
3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	6
3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria.....	7
3.1.1 La Pianificazione Annuale	7
3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità	8
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa	8
4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	12

Allegati

all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....	13
all.to B (flow chart)	16

1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza 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". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla **Legge Regione Lazio n. 1 del 8 aprile 2011** – Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali - la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come riportato all'art.1.

Esso vuole rappresentare lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La performance generale attesa è il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti, sia delle competenze professionali, tecniche e gestionali e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa); ciò si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione del merito all'interno dell'équipe di appartenenza. Il sistema consente l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; esso deve tradurre operativamente 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 classico processo budgetario.

La Relazione sulla Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta nel dettaglio degli indicatori di performance con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance, rappresentati dalla performance organizzativa ed individuale.

La **performance organizzativa** è il 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 **performance individuale** è il contributo che ogni singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder.

Nel 2017 è entrato in vigore il nuovo regolamento per l'erogazione del salario di risultato, già approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 919 del 13/6/2017 e le successive integrazioni e modifiche apportate con deliberazione del Direttore Generale n. 222 del 12/2/2018 indispensabili al fine di armonizzare il sistema di valutazione con quanto previsto dalla Riforma Madia.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance (del.ne Direttore Generale n.130 del 9/2/2017).

2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

L'art 10 comma 1 lettera b) del D.Lgs 150/2009, individua nella Relazione sulla performance (RP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

La Relazione sulla performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto:

- è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno di ogni anno, o comunque, compatibilmente con il completamento del processo di verifica dei risultati a cura dell'OIV;
- è redatto in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà le risultanze rispetto alle attività di pianificazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (*performance organizzativa*);
- i criteri e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascun dipendente (*performance individuale*).

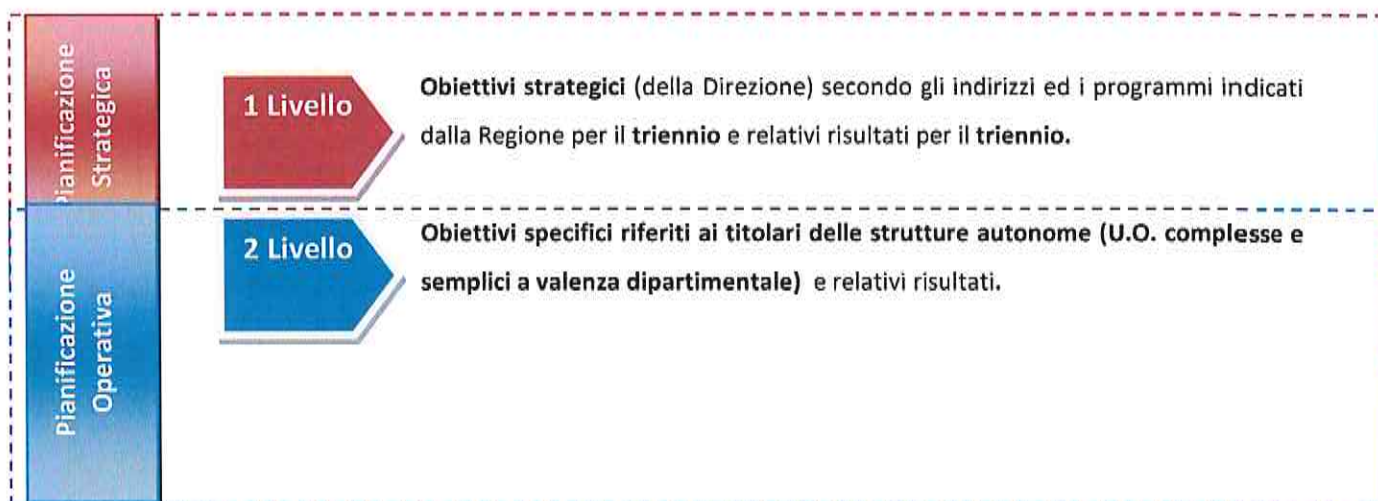
La Relazione è il documento con il quale si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento di sintesi in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati su questi 3 elementi. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, la Relazione è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Le caratteristiche dei risultati che traggono origine dalla pianificazione aziendale delle performance sono:

- a. la rilevanza e la pertinenza degli obiettivi adottati rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b. la specificità e la misurabilità in termini concreti e chiari;
- c. la capacità di determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d. l'individuazione di un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- e. i valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f. confrontabilità con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g. correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'anno 2017 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate secondo le seguenti linee, ovvero sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



Nella modalità di definizione degli obiettivi si è proceduto per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione, in particolare con DCA n. U0052 del 22/2/2017 di approvazione dei Programmi Operativi 2016-2018, con DCA n. 248/2015 e successivo DCA n. 214 del 6/6/2017 e con gli obiettivi di Contratto assegnati ai Direttori Generali;
- 2° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici con budget autonomo), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi, in larga parte sfidanti, tali cioè da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Non sempre ciò è stato possibile, in particolare per gli indicatori recepiti dal DCA 248/2015 la cui matrice (Istituto Superiore S. Anna di Pisa) non è facilmente esportabile al contesto di un'Azienda Sanitaria Locale, né tanto meno attribuibile a singole Unità Operative. Ogni obiettivo è *pesato percentualmente* così come i relativi indicatori.

3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2017 è ancora caratterizzato dal vincolo economico del piano di rientro a cui la Regione Lazio è sottoposta. La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2017. Tutti i centri ordinatori di spesa hanno negoziato il proprio budget di spesa con la Direzione Generale e tutti i CdR sono stati invitati a presentare la propria proposta di budget economico sulla base dei valori consuntivo 2016 e previsionale 2017.

3.1.1 La Pianificazione Annuale

Il processo di budget 2017 è stato illustrato nel corso della Conferenza dei Servizi che si è tenuta il 19 dicembre 2016. Gli obiettivi sono coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2017-2019, presentato nel corso della Conferenza dei Servizi. Con deliberazione del Direttore Generale n. 130 del 9/2/2017 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance 2017-2019. Gli ambiti individuati nell'albero delle performance, che di seguito si riportano:

- A *politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute*
- B *politiche per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura*
- C *politiche per lo sviluppo dell'empowerment ed accountability*
- D *politiche per l'appropriata gestione delle risorse*
- E *politiche di efficientamento dei sistemi*

sono stati esplosi per i singoli centri di negoziazione in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni centro nei confronti di un ambito specifico. Una prima proposta di scheda di budget, articolata secondo gli ambiti sopra descritti è stata consegnata ai responsabili di CdR nel corso della Conferenza dei Servizi del 19/12/2016, invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte. Il Comitato di Budget, negli incontri del 9 e del 18 gennaio 2017 ha valutato le controsservazioni ed approvato le schede di budget 2017; le schede, validate con osservazioni dall'Organismo Indipendente di Valutazione con comunicazioni del 27/12/2016 e del 4/1/2017, con la raccomandazione di ridurre il numero degli indicatori in

esse contenuti, sono poi state poi oggetto di negoziazione, a partire da quelle relative ai centri ordinatori di spesa (gennaio 2017).

Con DCA U00214 del 6 giugno 2017 sono stati assegnati alle Aziende Sanitarie del Lazio gli obiettivi per il 2017. Si è reso pertanto necessario revisionare la scheda di budget 2017 delle Unità Operativa coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi, sostituendo alcuni degli indicatori con quelli definiti nel DCA sopra richiamato, al fine di rendere performante il risultato aziendale.

La revisione, già auspicata dal Comitato di Budget e dall'OIV ha comportato inoltre una semplificazione della scheda negoziata, dalla quale sono stati annullati sia gli obiettivi non misurabili (quali quelli relativi alla Tabella C del DCA 248/2015) sia altri indicatori che tuttavia hanno continuato ad essere monitorati in quanto rappresentano le buone pratiche dell'Azienda.

Pertanto, nel mese di agosto, le schede revisionate sono state trasmesse ai responsabili di struttura che, nel corso degli incontri di monitoraggio degli obiettivi di budget 2017 precedentemente assegnati, hanno sottoscritto la nuova scheda di budget. Gli incontri sono avvenuti nei mesi di settembre e di ottobre 2017, direttamente tra le strutture di II livello e la Direzione Generale.

Le schede di budget 2017 sono poi state approvate con deliberazione del D.G. n. 2257 del 15/12/2017.

3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità

Nell'allegato A sono riportate le sintesi dei risultati dei budget operativi dei diversi Centri di Responsabilità aziendali.

Per ciascun CdR è riportato il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa

Sulla base delle risultanze del processo di istruttoria condotto dalla UOS Controllo di Gestione, della valutazione di I° istanza condotta dal Comitato di Budget aziendale e conclusa in data 24 luglio 2017 e della validazione dell'intero processo effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, si è arrivati a definire le performances organizzative dei singoli Centri di Responsabilità.

Tali performances organizzative hanno dovuto tener conto delle criticità emerse nella fase istruttoria nella misurazione di alcuni indicatori, sottoposte dagli Uffici del Controllo di gestione all'esame del Comitato di Budget negli incontri del 21 e 28 giugno, del 5, 10, 12 e 24 luglio 2018. Il Comitato di Budget ha indicato le soluzioni alle criticità riscontrate come di seguito rappresentato:

DPT	INDICATORE	n.	CRITICITA'
Chirurgia Medicina	Corretta compilazione della check list di sala operatoria	1	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
Oncoem.co	Corretta compilazione terapia del dolore	2	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
Emergenza	Corretta compilazione registro operatorio informatizzato	4	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
	Appropriato uso delle sale operatorie	5	Il dato non è disponibile articolato per UUOO
	Riduzione tempi di consegna referti	8	Obiettivo non misurabile dai flussi informativi aziendali ma, autoreferenzialmente, dalla UO a cui è assegnato l'indicatore
	Miglioramento indice di case mix e degenza media per acuti (UUOO Medicina Protetta, Ematologia, Malattie Infettive)	9	Le UUOO a fianco richiamate non possono selezionare i pazienti
	Utilizzo prescrizione dematerializzata	10	Obiettivo non misurabile in valori % per UU.OO., in assenza di un denominatore certo
	Mobilità passiva	11	Il valore rilevato non è riferibile alla singola U.O.
	Prestazioni eseguite senza prenotazione/prestazioni eseguite	12	Tutte le UUOO non hanno raggiunto l'obiettivo (<10%)

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2017

INDICATORE	n.	RISOLUZIONE																																								
Corretta compilazione della check list di sala operatoria	1	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore																																								
Corretta compilazione terapia del dolore	2	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore																																								
Corretta compilazione registro operatorio informatizzato	4	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore																																								
Appropriato uso delle sale operatorie	5	L'obiettivo viene annullato ed il peso spalmato sugli altri indicatori																																								
Riduzione tempi di consegna referti	8	L'obiettivo viene annullato ed il peso spalmato sugli altri indicatori della scheda di budget																																								
Miglioramento indice di case mix e degenza media per acuti (UUOO Medicina Protetta, Ematologia, Malattie Infettive)	9	Gli indicatori non sono specifici per le UUOO a fianco richiamate e pertanto vengono annullati (limitatamente alle UUOO richiamate)																																								
Utilizzo prescrizione dematerializzata	10	Considerato il valore aziendale complessivamente in miglioramento rispetto al 2016 (+123% utilizzo della dematerializzata), si attribuiscono % di raggiungimento commisurate ai trend riscontrati ed alle osservazioni presentate dai responsabili secondo lo schema di seguito riportato: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>presenza di osservazioni</th> <th>risultato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>Y>X</td> <td>NO</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Y>X</td> <td>SI</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Y<X</td> <td>SI</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Y<X</td> <td>NO</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	2016	2017	presenza di osservazioni	risultato	X	Y>X	NO	70%	X	Y>X	SI	100%	X	Y<X	SI	70%	X	Y<X	NO	30%	NO	NO	SI	100%	NO	NO	NO	50%	SI	NO	NO	30%	NO	SI	SI	100%	NO	SI	NO	70%
2016	2017	presenza di osservazioni	risultato																																							
X	Y>X	NO	70%																																							
X	Y>X	SI	100%																																							
X	Y<X	SI	70%																																							
X	Y<X	NO	30%																																							
NO	NO	SI	100%																																							
NO	NO	NO	50%																																							
SI	NO	NO	30%																																							
NO	SI	SI	100%																																							
NO	SI	NO	70%																																							
Mobilità passiva	11	L'indicatore viene annullato ed il peso spalmato sugli altri indicatori																																								
Prestazioni eseguite senza prenotazione/totale prestazioni eseguite	12	In considerazione del fatto che la media aziendale si è ridotta (dal 50,7 del 2016 al 44% del 2017), valutate positivamente le azioni che le strutture hanno realizzato (agende dedicate per i follow up, revisione dell'organizzazione) si ritiene di assegnare al 50% il raggiungimento dell'obiettivo alle UUOO, assegnando un ulteriore 20% a quelle UUOO che evidenziano un miglioramento rispetto all'anno precedente																																								

Relativamente agli indicatori che non è stato possibile misurare per l'impossibilità a rilevare il dato da parte dei Sistemi Informativi, il Comitato di Budget ha indicato la necessità di annullare l'obiettivo e di spalmare il relativo peso sugli altri indicatori della scheda di budget.

Relativamente all'indicatore "rispetto del budget negoziato", atteso che non è previsto alcun range di riferimento, il Comitato di Budget ha valutato una "soglia di tolleranza", al di sotto della quale lo scostamento non contribuisce a penalizzare la struttura (5.000 euro); inoltre il Comitato di Budget ha valutato le performance delle singole UUOO interessate allo scostamento dal valore atteso, attribuendo una percentuale di raggiungimento commisurata ai volumi di attività.

Si fa presente inoltre che gli uffici del Controllo di Gestione hanno condotto un monitoraggio intermedio con i Dipartimenti aziendali al fine di verificare l'andamento delle attività; in particolare sono stati incontrati tutti i Dipartimenti e le Aree ed in particolare:

il 16 settembre 2017 con l'Area Territoriale ed il Dipartimento delle Cure Primarie;

il 25 settembre 2017 con il Dipartimento di Medicina;

il 26 settembre 2017 con il Dipartimento di Chirurgia;

il 27 settembre 2017 con il Dipartimento di Emergenza;

il 28 e 29 settembre 2017 con le Aree Amministrative (Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti);

il 4 ottobre 2017 con il Dipartimento Oncoematologico e dei Servizi;

il 5 ottobre 2017 con il DSM e con il Dipartimento di Prevenzione;

Nell'allegato A sono riportate le sintesi dei risultati dei budget operativi dei diversi Centri di responsabilità aziendali secondo i criteri sopra esposti così come rappresentato nella flow chart che si allega (all.to B).

Il processo di verifica dei risultati è parte integrante del Ciclo di gestione della Performance così come rappresentato nel Piano Triennale della Performance; è stato condotto in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

4. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2017 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. La nuova scheda di valutazione, presentata ai responsabili di struttura nel giugno 2017 ed approvata con deliberazione del D.G. n. 222 del 12/2/2018, è articolata in tre aree di valutazione: area del risultato, che attiene al contributo individuale offerto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget, area della qualità della prestazione lavorativa, che attiene ai comportamenti ed alla disponibilità individuale ed area delle capacità manageriali e relazionali individualmente dimostrate.

Per l'anno 2017 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli items sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione prevede un max di 100 punti, da suddividere tre aree e, a sua volta in diversi item (a seconda se trattasi di scheda del comparto o della dirigenza); prevede 5 livelli di valutazione compresi tra 1 e 5 (1 e 2 inferiore all'attesa; 3: in linea con l'attesa; 4 e 5: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL CDR	Il responsabile del CdR, sentito il coordinatore della UOC, laddove presente, esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore.
Fase D	SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA DA PARTE DEL DIPENDENTE	Il responsabile di CdR, procede all'acquisizione della sottoscrizione della scheda da parte del dipendente valutato.

Le valutazioni individuali nel 2017 consegnano un quadro estremamente positivo: solo lo 0.43% dei dipendenti è risultato al di sotto della soglia di sufficienza (n. 13/3004 schede valutate). Di seguito si riporta la distribuzione dei dipendenti per le cinque fasce di merito individuate:

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2017

Tot Schede	n° Schede non pervenute	n° dip. Impossibile valutazione	FASCE DI DIFFERENZIAMENTO				
			I fascia 0_59	II fascia 60_70	III fascia 71_80	IV fascia 81_90	V fascia 91_100
3004	259	32	13	45	99	371	2185
	% Schede. non pervenute	% dip. Impossibile valutazione	% I fascia 0_59	% II fascia 60_70	% III fascia 71_80	% IV fascia 81_90	% V fascia 91_100
	8,62	1,07	0,43	1,5	3,3	12,35	72,74

Tipo dip	Ruolo	Tot Schede	n° Schede non pervenuti	n° dip. Impossibile valutazione	I fascia 0_59	II fascia 60_70	III fascia 71_80	IV fascia 81_90	V fascia 91_100	
CM	AM	2361	365	15	7	2	7	14	52	268
CM	SA		1612	74	10	5	10	55	184	1274
CM	TE		384	23	7	3	13	10	26	302
DM	SA	540	540	117	6	3	15	19	95	285
DN	AM	103	8	4	1	0	0	0	0	3
DN	PR		7	7	0	0	0	0	0	0
DN	SA		83	9	0	0	0	2	14	58
DN	TE		5	1	1	0	0	0	0	3

Tipo dip	Ruolo	Tot Schede	% Schede non pervenuti	% dip. Impossibile valutazione	% I fascia 0_59	% II fascia 60_70	% III fascia 71_80	% IV fascia 81_90	% V fascia 91_100	
CM	AM	2361	365	4,11	1,92	0,55	2,74	3,84	14,25	73,42
CM	SA		1612	4,59	0,62	0,31	0,81	3,41	11,41	79,03
CM	TE		384	5,99	1,82	0,78	3,91	2,6	6,77	78,65
DM	SA	540	540	21,67	1,11	0,56	0	3,52	17,59	52,78
DN	AM	103	8	50	12,5	0	0	0	0	37,5
DN	PR		7	100	0	0	0	0	0	0
DN	SA		83	10,84	0	0	0	2,41	16,87	69,88
DN	TE		5	20	20	0	0	0	0	60

Legenda

CM: comparto; AM: amministrativo; SA: sanitario; TE: tecnico;

DM: dirigenza medica;

DN: altra dirigenza; PR: dirigenza professionale;

ALLEGATO A

N.	AREA/DPT	UO NOME	% raggiunta
1	AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE	UOC Affari Generali e Relazioni Esterne	97.24%
2		UOC Ingegneria Clinica	99.70%
3		UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio	94.59%
4		UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	97.15%
MEDIA AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE			97.17%
5	AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTINE DEI CONTRATTI	UOC e-Procurement	81.00%
6		UOC Farmacia Aziendale	91.33%
7		UOC Politiche del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici	98.51%
8		UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane	92.50%
9		UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	95.12%
MEDIA AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTINE DEI CONTRATTI			91.69%
11	DPT PROFESSIONI SANITARIE	UOSD Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	99.51%
12		UOC Governo delle Professioni sanitarie	90.00%
MEDIA DPT PROFESSIONI SANITARIE			94.76%
14	DIPARTIMENTO CHIRURGIA	UOSD Artroscopia Ginocchio	74.59%
15		UOSD Chirurgia generale dell'Obesità	86.60%
16		UOC Chirurgia Generale e mininvasiva e week surgery Tarquinia	81.72%
17		UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	77.53%
18		UOC Chirurgia generale Oncologica	76.20%
19		UOSD Chirurgia Maxillo Facciale	72.98%
20		UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	85.88%
21		UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	79.97%
22		UOSD Day e Week Surgery Polo	87.34%
23		UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia	96.05%
24		UOC Neurochirurgia	71.98%
25		UOSD Oftalmologia e Rete Territoriale	96.04%
26		UOSD Ortopedia Civita Castellana	80.98%
27		UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	77.78%
28		UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	82.36%
29		UOC Otorinolaringoiatria	75.24%
30		UOC Urologia Polo	70.09%
MEDIA DIPARTIMENTO CHIRURGIA			80.78%
31		UOC Anestesiologia	87.69%
32		UOSD Anestesiologia Centro per la Terapia del dolore	84.67%

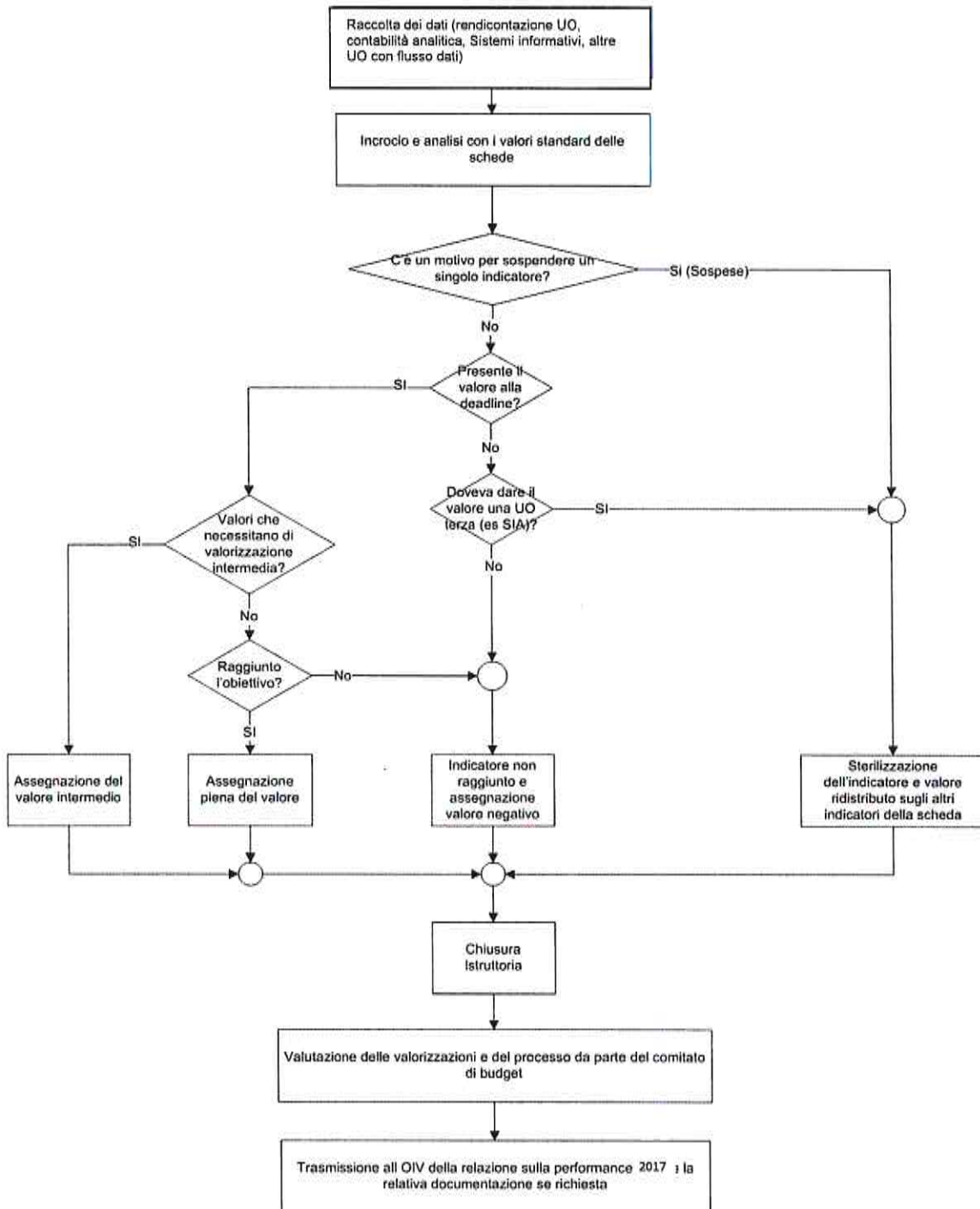
Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2017

33		UOC Anestesiologia Civita Castellana	83,16%	
34		UOC Anestesiologia Tarquinia	84,12%	
35		UOC Cardiologia	82,36%	
36		UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	86,47%	
37	DIPARTIMENTO EMERGENZA E PERCORSO NASCITA	UOC Neurologia e UTN	80,72%	
38		UOC Ostetricia e Ginecologia Polo	80,96%	
39		UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	94,56%	
40		UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	87,97%	
41		UOC Pronto Soccorso Tarquinia	99,33%	
42		UOC Rianimazione	97,65%	
43		UOSD Utic Polo	87,88%	
MEDIA DIPARTIMENTO EMERGENZA E PERCORSO NASCITA			88,49%	
44		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	UOSD Anagrafe Zootecnica	99,68%
45			UOC Centro Riferimento Regionale Amianto	99,79%
46	UOSD Coordinamento Programmi di Vaccinazione		99,70%	
47	UOSD Coordinamento Screening		99,90%	
48	UOC Servizio Igiene e sanità pubblica con 5 l		96,58%	
49	UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli		96,05%	
50	UOC Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale		99,79%	
51	UOSD SIAN Igiene alimenti e Nutrizione con 48		99,25%	
52	UOC SPRESAL		99,03%	
53	UOSD Vaccinazioni Pediatriche		100,00%	
MEDIA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			98,98%	
54	DPT SALUTE MENTALE	UOC Salute Mentale Distretto A	98,68%	
55		UOC Salute Mentale Distretto B	98,68%	
56		UOC Salute Mentale Distretto C	99,50%	
57		UOC SPDC	99,60%	
58		UOC TSRMEE	99,20%	
MEDIA DPT SALUTE MENTALE			99,13%	
59	DPT ONCOEMATOLOGIA E SERVIZI	UOC Anatomia e Istologia Patologica	97,73%	
60		UOSD Citogenetica e Citologia Vaginale	99,35%	
61		UOSD Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana e Biologia Hub	98,89%	
62		UOSD Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	97,28%	
63		UOC Diagnostica clinica Polo	98,33%	
64		UOSD Diagnostica e Screening senologico	99,32%	
65		UOC Diagnostica per Immagini	99,22%	

66		UOC Ematologia	91.49%
67		UOSD Fisica Sanitaria	96.52%
68		UOC Medicina Nucleare	99.25%
69		UOC Oncologia e Rete oncologica	91.00%
70		UOC Radioterapia	88.04%
71		UOC SIMNT	86.08%
72		UOC Diagnostica per Immagini Civita Castellana	96.92%
MEDIA DPT ONCOEMATOLOGIA E SERVIZI			95.67%
73	DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE	UOSD Centro Diabetologico Adulti UOS Pediatrica	87.10%
74		UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO	88.00%
75		UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti Affetti da SLA	100.00%
76		UOSD Dermatologia	89.15%
77		UOC Dipendenze	97.97%
78		UOSD Disabile Adulto	98.00%
79	AREA TERRITORIALE	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	95.58%
80		UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	96.43%
81		UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	96.92%
82		UOC Governo dell offerta presa in carico e cure primarie	97.44%
83	DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE	UOC Medicina Legale	98.02%
84		UOC Psicologia	99.53%
85		UOSD Urologia	80.68%
MEDIA DPT CURE PRIMARIE			94.22%
86	DPT SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE	UOSD Angiologia	80.69%
87		UOC Centro Aids	99.11%
88		UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	87.65%
89		UOC Malattie Infettive	93.75%
90		UOSD Medicina Generale Civita Castellana	87.87%
91		UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	93.38%
92		UOC Medicina generale polo	80.75%
93		UOSD Medicina Generale Tarquinia	89.24%
94		UOC Medicina Protetta	82.01%
95		UOC Nefrologia e Dialisi	86.30%
96		UOC Pediatria	83.30%
97		UOSD Riabilitazione	88.37%
98		UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana	98.35%
MEDIA DPT SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE			88.52%

ALLEGATO B

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2017



DELIBERAZIONE N. **1615** del **09 AGO 2018**

composta di n. **4** pagine, frontespizio compresi e retro, e di n. **2** allegati.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il: **10 AGO 2018**
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li **10 AGO 2018**

L'INCARICATO OO. CC.
Ufficio Delibere
.....


Trasmessa al Collegio Sindacale il: **10 AGO 2018**

Viterbo, li **10 AGO 2018**

L'INCARICATO OO. CC.
Ufficio Delibere
.....


La presente deliberazione è divenuta ESECUTIVA il: **10 AGO 2018**

Viterbo, li **10 AGO 2018**

L'INCARICATO OO. CC.
Ufficio Delibere
.....


Viterbo, li **10 AGO 2018**

IL DIRETTORE
U.O.C. AFFARI GENERALI
.....
