



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 2013

*Sistema Aziendale  
di Misura e Valutazione  
delle Performance*

## **Sommario**

1. DEFINIZIONI E FINALITA' .....	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....	5
3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	7
3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria .....	8
3.1.1 La Pianificazione Annuale .....	8
3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità .....	9
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa .....	9
4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	12

## **Allegati**

<b>all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....</b>	<b>13</b>
--	-----------

## 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'equipe 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. Relativamente all'anno 2012, il ciclo di gestione della performance ha una valenza temporale limitata all'anno di riferimento poiché l'Azienda ha approvato il primo Piano Triennale della Performance 2014-2016 solo nel corso del 2013, con atto del Commissario ad Acta n. 1008 del 29/11/2013.

La Relazione sulla Performance approfondirà 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.

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 un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. In attesa del nuovo regolamento aziendale sull'erogazione del salario di risultato, nel 2013 i criteri per la misurazione delle performance individuali fanno riferimento a quelli indicati nel regolamento vigente,

comunicati previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori, così come gli obiettivi da raggiungere.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance.

## 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".

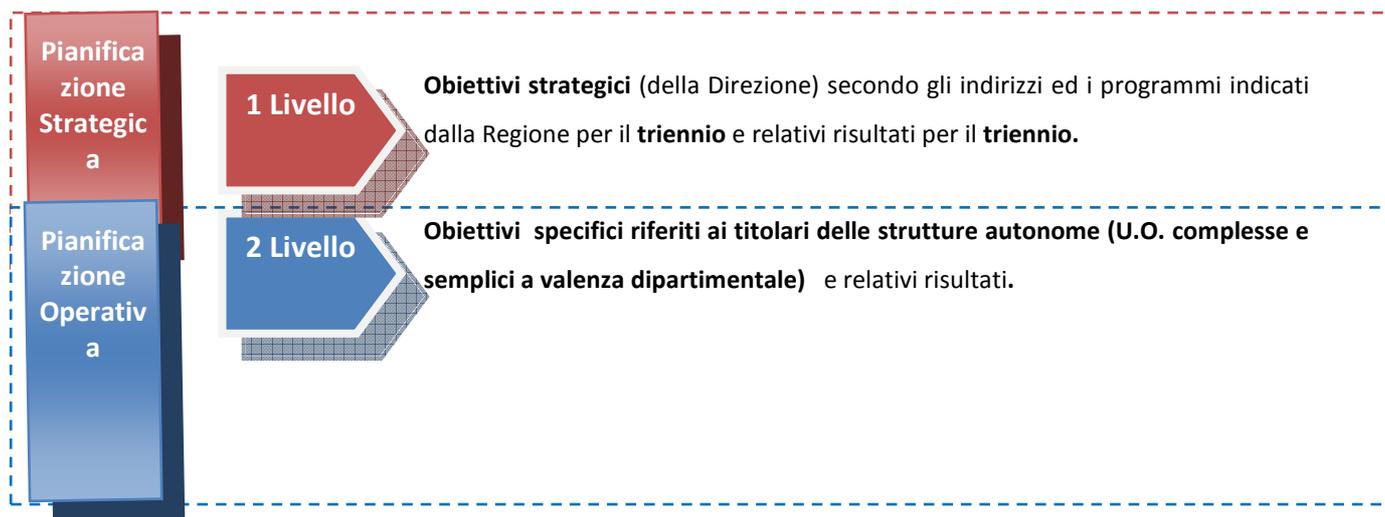
Le caratteristiche dei risultati che traggono origine dalla pianificazione aziendale delle performance sono:

- 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 misurabili 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 2013 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;
- 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 e soprattutto sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di impegno nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.

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

### 3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2013 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 2013.

#### 3.1.1 La Pianificazione Annuale

Il 2013 è stato caratterizzato dall'avvicinarsi dei vertici aziendali e dalle trasformazioni organizzative. La pianificazione ha fortemente risentito del contesto interno. Le direzioni che si sono alternate alla guida dell'Azienda hanno pertanto ritenuto dover prorogare gli obiettivi già assegnati nel 2012 cheribadire la validità de l inizialmente, su indicazione del Commissario Straordinario, è stata data comunicazione alle Unità Operative di ritenere prorogati gli obiettivi del 2012 che, sebbene possano non rivestire carattere innovativo, hanno assunto la dimensione di buone pratiche alle quali improntare la propria azione.

La Direzione ha proceduto alla revisione del processo di budget solo per quelle UU.OO. direttamente coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alle AUSL della Regione Lazio con DCA n. 234/13, presentati nell'incontro del 16 settembre u.s.

Gli obiettivi riguardano 6 ambiti prevalenti di interesse

01	<i>Clinical Governance/Attività</i>
02	<i>Controllo della spesa</i>
03	<i>Risk Management</i>
04	<i>Qualità/Appropriatezza</i>
05	<i>Customer Satisfaction</i>
06	<i>Obiettivi del Direttore Generale (solo per alcune UU.OO.)</i>

Tutti i 6 ambiti di interesse sono stati esplosi per le diverse aree e dipartimenti aziendali, in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni area nei confronti di un ambito specifico.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | AREA CENTRALE (Amministrativa, Tecnica e di Staff) |
| 2 | AREA TERRITORIALE                                  |
| 3 | AREA DELLA PREVENZIONE                             |
| 4 | AREA OSPEDALIERA                                   |
| 5 | DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE                     |

### 3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità

Nell'allegato A sono riportati i piani operativi, aggregati per area, dei diversi Centri di Responsabilità aziendali.

Per ciascun obiettivo operativo assegnato ai CdR è stato riportato il relativo indicatore ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

### 3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa

Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità.

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato portato a termine dall'Organismo Indipendente di Valutazione 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.

<i>n.</i>	<i>DESCRIZIONE CDR</i>	% di raggiungimento finale
1	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero Centrale	100
2	Geriatria Montefiascone	100
3	Cardiologia e UTIC Emodinamica Belcolle	92,5
4	CENTRO CARDIOPATIE MONTEFIASCONE	100
5	NEUROLOGIA Belcolle	100
6	Medicina Protetta -malattie infettive Belcolle	100
7	Malattie Infettive Belcolle	100

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance***Relazione sulla Performance 2013*

8	GASTROENTEROLOGIA e ENDOSCOPIA BELCOLLE	98
9	Nefrologia aziendale Belcolle	96,5
10	CENTRO di RIFERIMENTO AIDS Belcolle	100
11	OSTETRICA E GINECOLOGIA POC	96
12	Pediatria Belcolle	80
13	Dialisi Cronica Belcolle	100
14	Chirurgia Obesità patologica Belcolle	99
15	CHIRURGIA GENERALE P.O.C.	96
16	U.O.S. Dip.le Oculistica Belcolle (eTarquinia)	95
17	Ortopedia e Traumatologia Belcolle	91,5
18	CHIRURGIA del ginocchio, artroscopia e traumatologia dello sport Montefiascone e Ronciglione	92
19	ORL Belcolle	94
20	Urologia Belcolle	94,5
21	Oculistica Territoriale Ronciglione	82
22	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Belcolle	100
23	Analisi cliniche Belcolle	100
24	Psicologia Belcolle	100
25	Medicina Nucleare Belcolle	100
26	FISICA SANITARIA	100
27	Chirurgia Senologica	100
28	Neurofisiopatologia Belcolle	100
29	Diagnostica e Prevenzione Senologica Montefiascone	100
30	Dermatologia Belcolle	100
31	DIREZION SANITARIA PRESIDII DI FRONTIERA	100
32	PRONTO SOCCORSO e BREVE OSSERVAZIONE di ACQUAPENDENTE	90
33	MEDICINA GENERALE di ACQUAPENDENTE	90
34	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di ACQUAPENDENTE	100
35	ANESTESIA E RIANIMAZIONE di Civita Castellana	100
36	PRONTO SOCCORSO e BREVE OSSERVAZIONE di CIVITA CASTELLANA	100
37	MEDICINA GENERALE di CIVITA CASTELLANA	70,5
38	CHIRURGIA GENERALE di CIVITA CASTELLANA	100
39	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di CIVITA CASTELLANA	100
40	ANALISI CLINICHE di CIVITA CASTELLANA	100
41	U.O.S. Dip.le Traumatologia Piede e Caviglia	100
42	Cardiologia Civita Castellana	100
43	ANESTESIA E RIANIMAZIONE di Tarquinia	100
44	PRONTO SOCCORSO e BREVE OSSERVAZIONE di Tarquinia	100
45	MEDICINA GENERALE di TARQUINIA	100
46	CHIRURGIA GENERALE di TARQUINIA	97
47	ORTOPEDIA di Tarquinia	93,5
48	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di Tarquinia	100
49	ANALISI CLINICHE di Tarquinia	93
50	OSTETRICA E GINECOLOGIA di Tarquinia	69
51	Anestesia POC	100
52	Rianimazione POC	100
53	PRONTO SOCCORSO e BREVE OSSERVAZIONE POC	100

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2013

54	MEDICINA D'urgenza Belcolle	94
55	ELETTROFISIOLOGIA	100
56	CHIRURGIA D'URGENZA E VASCOLARE	96
57	Neurotraumatologia e Neurochirurgia d'urgenza	80
58	CHIRURGIA maxillo facciale	93,5
59	CHIRURGIA della mano	94,5
60	ONCOLOGIA	99
61	EMATOLOGIA	100
62	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100
63	CITOLOGIA E CITOGENETICA	100
64	RADIOTERAPIA	85
65	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	100
66	AREA DISTRETTUALE 1e 2	100
67	AREA DISTRETTUALE 3	100
68	AREA DISTRETTUALE 4 e 5	100
69	SPDC	100
70	SPISLL	100
71	SIPA ( igiene e sanità pubblica e alimenti)	100
72	SIAN	100
73	Coord. Attività Vaccinali ed Int. Sanità Pubblica	100
74	SERVIZIO VETERINARIO A	100
75	SERVIZIO VETERINARIO B	100
76	SERVIZIO VETERINARIO C	100
77	COORDINAMENTO SCREENING	100
78	LABORATORIO IGIENE INDUSTRIALE	100
79	DISTRETTO 1	100
80	DISTRETTO 2	100
81	DISTRETTO 3	100
84	DISTRETTO 4	100
85	DISTRETTO 5	90
82	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100
83	SERT	97
93	UOC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
94	UOC ACCSI	100
95	UOC MEDICINA LEGALE	100
96	UOC FARMACIA AZIENDALE	100
97	UOS SIIA	100
98	UOS URP	100
99	UOS CONTROLLO INTERNO DI GESTIONE	100
86	UOC ECONOMIA E FINANZE	100
87	UOC ACQUISIZIONE E GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA DELLE RISORSE UMANE	100
88	UOC AFFARI LEGALI	100
89	UOC E PROCUREMENT	100
90	UOC GESTIONE ATTIVITA' TECNICHE DEI PRESIDI OSPEDALIERI	100
91	UOC GESTIONE ATTIVITA' TECNICHE DEI PRESIDI EXTRAOSPEDALIERI	100
92	UOC INGEGNERIA CLINICA	100

## 4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2013 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal coordinatore e dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget, successivamente al risultato attribuito al CdR.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli item sui quali valutare l'apporto individuale. Non è tuttavia previsto un punteggio differenziale di flessibilità iniziale nel quale l'operatore possa "autoposizionarsi" in base alle proprie aspettative e al grado di impegno che intende assumere.

E' in fase di elaborazione il nuovo regolamento sul sistema premiante che preveda appunto la valorizzazione differenziale ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuali.

Per l'anno 2013 l'intero processo si è svolto con i passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
<b>Fase A</b>	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
<b>Fase B</b>	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli item sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione di ogni item oscilla tra 1 e 3 (1: inferiore all'attesa; 2: in linea con l'attesa; 3: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
<b>Fase C</b>	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL COORDINATORE	Il coordinatore del CdR esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore nell'apposita colonna della scheda di valorizzazione. Ove non fosse presente la figura del coordinatore, la valorizzazione viene svolta unicamente dal responsabile del CdR. Il responsabile di CdR preso atto del giudizio espresso dal

# ALLEGATO A