

**Regolamento “Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance della Azienda USL Toscana Centro”**

# Indice

<b>1. Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Scopo.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Definizioni.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Campo di applicazione.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Responsabilità .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Fasi del processo DI BUDGET .....</b>	<b>8</b>
<b>7. Il Documento o Scheda di Budget .....</b>	<b>11</b>
7.1.OBIETTIVI ECONOMICI – SCHEDA A.....	12
7.2.OBIETTIVI DI ATTIVITÀ – SCHEDA B.....	14
<b>8. La performance della Zona DISTRETTO .....</b>	<b>19</b>
8.1.OBIETTIVI Economici – SCHEDA A.....	19
8.2.OBIETTIVI DI ATTIVITÀ – SCHEDA B.....	21
<b>9. Pubblicazione Schede Budget e Reportistica .....</b>	<b>21</b>
<b>RIFERIMENTI.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUZIONE

A norma dell'articolo 126 della Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e ss.mm.ii., "Le aziende sanitarie adottano il sistema budgetario come metodologia per la formazione del loro Piano Attuativo e come strumento per indirizzare e orientare le scelte operative di realizzazione del piano".

Lo Statuto dell'Azienda USL Toscana Centro, in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale, all'art. 39 stabilisce che "*l'Azienda, sulla base della pianificazione strategica e in coerenza con il bilancio preventivo, orienta la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel **sistema budgetario lo strumento principale per un efficiente e reale controllo di gestione, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali e operative ai vari livelli***".

Il sistema budgetario identifica **l'insieme degli obiettivi annuali da perseguire**, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili. Il budget esprime **la correlazione che si realizza tra obiettivi e risorse disponibili per perseguirli**.

Il ricorso allo strumento del budget consente di:

- **Responsabilizzare** i professionisti sia sugli obiettivi sia sulle risorse impiegate;
- Favorire un migliore **coordinamento** tra i diversi settori dell'Azienda oltre che sviluppare l'integrazione tra il livello aziendale e il livello operativo;
- Fungere da strumento di guida e di **motivazione** del personale supportando i Responsabili nella programmazione della loro attività;
- **Orientare** i comportamenti dei professionisti verso il perseguimento degli obiettivi dell'Azienda;
- Permettere di **misurare e valutare la performance** in una logica di miglioramento continuo.

I provvedimenti normativi noti come "Riforma Brunetta" (D.lgs. n. 150/2009, in attuazione della Legge n. 15/2009) hanno enfatizzato il ruolo della valutazione, inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance intesa come sistema di gestione avente la funzione di connettere le prestazioni individuali e di gruppo con la strategia, orientando ed incentivando i comportamenti delle persone sugli obiettivi attesi dall'organizzazione e stimolando lo sviluppo delle competenze, il tutto avendo come pilastro il principio della trasparenza dei risultati.

Come infatti evidenzia la Delibera Civit (*Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche*) n° 114/2010, i sistemi di misurazione e valutazione della performance "*sono strumenti essenziali per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e performance organizzative*".

## 2. SCOPO

Il budget è uno degli strumenti di governo dell'Azienda, esprime, in **termini quantitativi e qualitativi**, i programmi annuali di attività, le risorse disponibili ed i risultati da perseguire suddivisi per Centro di Responsabilità (C.d.R) con autonomia organizzativa-gestionale e rilevanza aziendale. La presente procedura ha lo scopo di descrivere e regolare il processo di definizione e gestione del budget annuale dell'Azienda USL Toscana Centro per C.d.R.:

- Dipartimenti ed Aree
- Struttura Organizzativa Complessa (SOC)

- Struttura Organizzativa Semplice (SOS ad afferenza diretta alla struttura complessa)
- Struttura Organizzativa Semplice Dipartimentale (SOSD ad afferenza diretta al Dipartimento)

Descrive inoltre il processo di **individuazione e formalizzazione** degli obiettivi aziendali e della loro **ripartizione ed assegnazione** alle strutture organizzative fino alla fase finale di valutazione del grado di raggiungimento degli stessi e di valutazione del personale dirigente, cui è correlato il sistema premiante.

### 3. DEFINIZIONI

**Dipartimento** - Modulo ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, sia di tipo tecnico amministrativo sia di tipo professionale sanitario con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa finanziaria e di governo clinico.

**Area**- Ambito organizzativo interno al Dipartimento e sovraordinato rispetto alle SOC, SOS e SOSd, costituito da più Strutture Organizzative omogenee, con particolare riferimento all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specialità dell'organo, apparato o distretto anatomico o ancora al criterio dell'intensità o della rapidità della cura o per specifici ambiti di responsabilità legata a complessità e innovazione tecnologica;

**SOC** - Struttura Operativa Complessa e **UFC** - Unità Funzionale Complessa: struttura organizzativa di particolare complessità caratterizzata da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti;

**SOSD**- Struttura Operativa Semplice Dipartimentale: struttura organizzativa, a valenza dipartimentale, afferente direttamente ad un Dipartimento o ad un'Area, a garanzia di trasversalità e/o specificità della funzione ed obiettivi assegnati;

**SOS** e **UFS** - Struttura Operativa Semplice e - Unità Funzionale Semplice: articolazione interna ad una struttura complessa, dotata di autonomia organizzativa e di responsabilità sulla gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie;

**Zona Distretto e Società della Salute** -La zona distretto è il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative delle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso la Società della Salute. Il direttore della Società della Salute è nominato dal presidente della Società della Salute su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale. Il direttore della zona distretto dell'Azienda USL è nominato dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, previa intesa con la conferenza zonale integrata. La Zona-distretto/Società della salute, con il supporto dell'Ufficio di piano e delle altre figure preposte alla programmazione economico finanziaria ed alla programmazione di zona, elabora il Piano integrato di salute e il Piano di inclusione zonale.

**Centro di Costo (CdC)** - Unità contabile di imputazione dei costi relativi ad attività/servizi/unità organizzative di un'Azienda;

**Centro di responsabilità (CdR)** - Struttura organizzativa, articolata in Centri di Costo, cui è preposto un organo responsabile – dirigente ovvero organo collegiale o direttore di struttura – ed alla quale sono state affidate risorse (umane, patrimoniali) per il raggiungimento di determinati obiettivi ed attività. All'interno dell'ASL Toscana Centro sono Centri di responsabilità i Dipartimenti, le Aree, le SOC (o UFC), le SOSd e le SOS (o UFS), secondo le linee indicate dal Regolamento Aziendale di Organizzazione in vigore;

**Fattore Produttivo (FP)** - Insieme di risorse o input (beni, personale, attrezzature, etc.) che combinati tra di loro producono servizi/prestazioni/output;

**Sistema budgetario** – È costituito da documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio, definiscono, per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine disponibili e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consuntivi” -Art. 126 comma II Legge RT 40.

**Documento o scheda di budget** - La scheda per la definizione, misurazione e valutazione della performance si compone di tre sotto-schede: A, obiettivi di carattere economico finanziario; B, obiettivi di attività; C, valutazione individuale delle competenze trasversali. Le tre sotto-schede contribuiscono alla valutazione finale con pesature differenti a seconda del profilo di appartenenza e al tipo di incarico ricoperto.

**Comitato budget (CB).** Comitato Aziendale che discute la ripartizione e gestione del budget annuale, presidia il monitoraggio e gli eventuali aggiustamenti di programmazione o di risultato atteso che si rendano necessari alla presenza di mutamenti di contesto che determinino scostamenti rilevanti rispetto agli obiettivi prefissati. Elabora e declina in obiettivi economici e di attività le indicazioni strategiche della Direzione Aziendale; tali obiettivi comporranno le schede di Budget oggetto del processo di negoziazione. Il **CB** è formato dal Direttore o delegati di:

- SOC Controlling;
- Dipartimento Amministrazione, Pianificazione e Controllo di Gestione;
- SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria;
- Dipartimento del Farmaco;
- SOC Governance Farmaceutica;
- SOSD Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale Firenze;
- SOC Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale Pistoia Prato ed Empoli e relazioni con Agenzie esterne;
- Staff Direzione Sanitaria
- Staff Direzione Amministrativa;
- Staff Direzione Generale;
- Dipartimento Risorse Umane;
- SOC Politiche Economiche;
- SOC Politiche del reclutamento e rapporti con Estar
- Dipartimento Servizio Sociale

Il Comitato elegge un coordinatore tra i suoi membri e per la sua azione si avvale di una segreteria costituita da personale amministrativo specificamente individuato.

#### **4. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Sono destinatari del processo di budget e di valutazione della performance le posizioni riconducibili a:

- Direttori di Zona/Distretto;

- Direttore di Rete Ospedaliera;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori di Area;
- Direttori delle Strutture Organizzative Complesse (SOC e UFC), Semplici Dipartimentali (SOSd) e Semplici non dipartimentali (SOS e UFS);
- Dirigenti di qualsiasi ruolo (medico, sanitario non medico, professionale, tecnico, amministrativo), non responsabile di struttura.
- Personale del Comparto

A seguito della firma del nuovo CCNL per il comparto sanità del 2 novembre 2022 l'Azienda USL Toscana Centro sta implementando il nuovo modello di valutazione del personale non dirigente.

Seguendo le linee di indirizzo della DGRT 465/2012 sono state adottate le fasce di merito in cui collocare i dipendenti in base all'esito delle valutazioni. Attualmente la valutazione individuale consiste per i titolari di incarico nella compilazione della Scheda C analogamente al personale della Dirigenza e in una scheda di autovalutazione per tutto il restante personale. Entrambe le schede indagano aspetti di competenze trasversali. Nel nuovo sistema di valutazione la cui negoziazione verrà avviata con il 2023, si manterrà la scheda C per i titolari di incarico e si procederà alla creazione di una scheda valida per tutto il personale di comparto compreso i titolari di incarico che valuti i comportamenti organizzativi, le competenze tecnico relazionali e la partecipazione alla performance organizzativa di struttura.

## 5. RESPONSABILITÀ

**Direzione Aziendale:** La Direzione Aziendale, composta da Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Direttore dei Servizi Sociali, definisce, sulla base degli indirizzi regionali, le linee guida e gli **obiettivi strategici** per l'elaborazione del Budget. Ai sensi dell'articolo 36 della Legge Regione Toscana n° 40 del 2005 e ss.mm.ii. è riservata al Direttore Generale, acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali, l'adozione degli atti di Bilancio secondo le modalità specificate dalla normativa regionale. Le specifiche responsabilità di ciascun Direttore sono definite nello Statuto Aziendale.

**Comitato Budget:** rende operative le scelte strategiche della Direzione Aziendale nel processo di negoziazione del budget.

In particolare il CB:

- declina gli obiettivi strategici della Direzione Aziendale in obiettivi operativi;
- discute la ripartizione e gestione del budget annuale;
- attua il processo di negoziazione con i Dipartimenti e coordina quello con le Strutture Aziendali;
- presidia il monitoraggio infrannuale;
- attua gli eventuali aggiustamenti di programmazione o di risultato atteso che si rendano necessari alla presenza di mutamenti di contesto;
- supporta i rappresentanti aziendali del Comitato della Medicina Generale nella proposizione di obiettivi integrati con le linee di indirizzo strategiche definite dalla Direzione Aziendale.

**SOC Controlling:** svolge un ruolo di supporto e coordinamento del processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di negoziazione, di monitoraggio infrannuale e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi economici (scheda A)

**Staff della Direzione Sanitaria:** con le sue articolazioni organizzative (in particolare SOC e SOS Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale) partecipa attivamente al processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di definizione degli obiettivi, negoziazione, di monitoraggio infrannuale e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi progettuali e di attività sanitarie. (scheda B).

**Staff della Direzione Amministrativa:** con le sue articolazioni organizzative svolge un ruolo di supporto del processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di negoziazione, di monitoraggio infrannuale e di istruttoria e verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi progettuali e di attività tecnico-amministrativa (scheda B).

**Dipartimento Risorse Umane:** con le sue articolazioni organizzative svolge un ruolo di supporto del processo di Budget aziendale, in particolare con la **SOC Politiche del Reclutamento e rapporti con Estar** attua le linee di governo e di appropriatezza della spesa del Personale e con la **e SOC Politiche Economiche** presiede e coordina il sistema di Valutazione collegato al sistema Incentivante. Inoltre garantisce la predisposizione, compilazione, accettazione e valutazione della scheda C.

**SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria:** partecipa attivamente alla definizione degli obiettivi entrando nel merito alla calcolabilità, tipologia, dimensione e coerenza degli indicatori. È responsabile dei dati numerici utili alla negoziazione, al monitoraggio e alla verifica finale a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi di attività (scheda B), nonché dei dati numerici utili alla verifica, a confronto con i costi sostenuti, del raggiungimento degli obiettivi economici (scheda A).

**Dipartimento del Farmaco e SOC Governance Farmaceutica:** definiscono le linee di governo e di appropriatezza della spesa sanitaria per Medicinali, Dispositivi e altri beni sanitari da tradursi in chiave economica nella scheda A e/o in chiave progettuale e qualitativa nella scheda B. Garantisce inoltre la coerenza delle linee strategiche aziendali all'interno del Dipartimento interaziendale del Farmaco di istituzione regionale.

**Dipartimento Amm.ne, Pianificazione e Controllo di Gestione:** con le sue articolazioni organizzative svolge un ruolo di supporto del processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di predisposizione, compilazione, accettazione della scheda A.

**Dipartimento Servizio Sociale:** con le sue articolazioni organizzative svolge un ruolo di supporto del processo di Budget aziendale per quanto riguarda la fase di definizione e suddivisione per zona del Budget Disabilità e Non autosufficienza e delle materie oggetto dell'integrazione socio-sanitaria.

**Direttore di Dipartimento:** Il Direttore di Dipartimento, supportato dai Direttori di Area, contratta con il Comitato budget, delegato dalla Direzione Aziendale, gli obiettivi, i risultati attesi e le risorse attribuite. Successivamente, delega o affianca il Direttore di Area (ove presente) nella negoziazione delle singole schede budget di SOC/UFC/SOS/UFS/SOSD, finalizzate alla misurazione e valutazione delle performance.

**Direttore di Area:** affianca il Direttore di Dipartimento nel processo di negoziazione del budget di Dipartimento; negozia, direttamente o affiancato dal Direttore di Dipartimento, gli obiettivi di budget delle strutture afferenti alla sua Area; effettua le verifiche periodiche sull'andamento complessivo delle attività dell'Area, concorda le azioni correttive da intraprendere e ne controlla lo stato di avanzamento.

**Direttore di Struttura e Unità Funzionale Complessa e Semplice (SOC, SOS, SOSD, UFC, UFS)** analizza, supportato dalle strutture aziendali preposte, la domanda di salute evidenziando i miglioramenti realizzabili nella efficienza, efficacia e nella qualità delle prestazioni appropriate e necessarie, individua i prevedibili sviluppi del proprio settore in termini di modificazioni dell'offerta e/o

d'introduzione di nuove metodiche e strumentazioni impiegate; negozia con il Direttore di Dipartimento o di Areala proposta di budget in relazione alla propria struttura; esegue le attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti; assegna gli obiettivi al personale della propria struttura, predisporre la proposta di variazione del budget della struttura, monitorizza l'andamento e verifica i risultati.

**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).** L'Organismo di valutazione Aziendale monitora il funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione. Garantisce la correttezza dei processi di valutazione. Verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget di ciascuna struttura organizzativa aziendale con autonomia organizzativo-gestionale, sulla base delle risultanze del Controllo di Gestione aziendale e dei sistemi di valutazione regionali e nazionali. L'OIV esercita inoltre le attività di valutazione e controllo strategico al fine di verificare l'effettiva attuazione – da parte della dirigenza - delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di indirizzo della Direzione Generale. Tale attività consiste, ai sensi dell'art. 6, comma 1, del D.Lgs 286/1999, “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”. In merito alla predetta funzione l'Organismo di valutazione Aziendale riferisce direttamente al Direttore Generale.

## 6. FASI DEL PROCESSO DI BUDGET

La costruzione del Budget Aziendale per la scheda A, contenente gli obiettivi economici e la scheda B, contenente gli obiettivi progettuali e di attività, segue un processo temporalmente scandito dalle seguenti fasi:

### a - Definizione obiettivi strategici annuali.

Di norma **entro il 31/12** o in subordine al momento dell'assegnazione degli obiettivi regionali all'Azienda, **la Direzione Aziendale** in coerenza con quanto stabilito dal Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, dagli altri atti di politica per la salute e compatibilmente alle risorse economico-finanziarie individuate dall'Azienda nel Bilancio di Previsione in linea con le direttive regionali e nazionali in materia, **definisce gli obiettivi strategici per l'anno successivo e ne dà comunicazione al Comitato Budget.**

### b - Definizione obiettivi attuativi e delle schede A e B

**Il Comitato Budget** si coordina con le strutture aziendali utili a interpretare, secondo la materia trattata, gli indirizzi della Direzione e **declina gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione, in obiettivi attuativi specifici di Dipartimento**, eventualmente sotto articolati per area (ove presente). Gli obiettivi, unitamente alle risorse umane e strumentali degli stessi, vengono rappresentati in due schede distinte:

- **Scheda A - Obiettivi Attuativi** di natura economica;
- **Scheda B - Obiettivi Attuativi** di natura progettuale e di attività.

Le schede sono **condivise con la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e la Direzione dei Servizi Sociali** per le aree di propria competenza. Di norma questa attività è effettuata **entro il 31/1** dell'anno di budget o entro 30 giorni dall'assegnazione degli obiettivi regionali.

### c 1 – Negoziazione degli obiettivi attuativi con i Direttori di Dipartimento



Le schede di budget vengono formalmente inviate dal Comitato Budget ai Direttori di Dipartimento e di Area, i quali valutano le proposte all'interno del Comitato di Dipartimento ed inviano eventuali osservazioni/integrazioni entro 15 giorni dal ricevimento della proposta. In caso di mancata comunicazione, gli obiettivi si considerano accettati.

Il Comitato Budget valuta le richieste di modifica da parte dei Direttori di Dipartimento ed Area e, in accordo con la Direzione Aziendale può modificare gli obiettivi attuativi attraverso la negoziazione con i Direttori che può avvenire tramite riunioni (in presenza o virtuali) ovvero in modalità asincrona con scambio di note scritte. I Direttori di Dipartimento e Area sottoscrivono, relativamente alla scheda B, gli obiettivi di budget di tipo gestionale da declinare alle strutture afferenti e la loro valutazione è calcolata come media delle strutture stesse.

Di norma questa attività è effettuata **entro il 28/2** dell'anno di budget o entro 30 giorni dalla precedente fase.

## **c 2 – Negoziazione degli obiettivi attuativi con i Direttori di Zona Distretto**

Il budget della ZD viene determinato attraverso un percorso di negoziazione che coinvolge, oltre al Direttore della ZD, i Dipartimenti aziendali interessati ed in particolare quelli territoriali (Rete Sanitaria Territoriale, Salute Mentale/Dipendenze e Servizi Sociali). Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria può realizzarsi attraverso la Società della Salute. La Zona Distretto/SdS opera attraverso un'organizzazione a matrice con i dipartimenti aziendali territoriali che garantiscono unitarietà e coerenza sul territorio della Toscana Centro attraverso le strutture organizzative di zona. Di norma questa attività è effettuata **entro il 28/2** dell'anno di budget o entro 30 giorni dalla precedente fase.

## **d –Negoziazione e sottoscrizione degli obiettivi con i Direttori di Struttura**

**Il Comitato Budget traduce gli obiettivi attuativi dipartimentali in obiettivi specifici** calati sulle singole strutture.

Il **Direttore di Dipartimento, coadiuvato dal Comitato Budget**, trasmette ai Direttori di struttura/unità, complessa (SOC, UFC, UOC), semplice (SOS, UFS) e semplice dipartimentale (SOSD), gli obiettivi operativi declinati nelle rispettive schede dibudget.

I Responsabili di Struttura sottoscrivono le schede, anche in modalità digitale, **entro il 31/3** dell'anno di budget o comunque entro 30 giorni dalla fase precedente.

In caso di mancata sottoscrizione digitale o di mancata partecipazione all'incontro per la sottoscrizione, in assenza di delegati, **gli obiettivi proposti si considerano accettati attraverso la firma del Direttore sovraordinato.**

## **f - Monitoraggio e verifiche intermedie**

Il Comitato budget coordina il monitoraggio e la verifica dell'andamento degli obiettivi mettendo a disposizione dei Direttori di struttura pannelli di monitoraggio. **Per le schede economiche il monitoraggio è realizzato a cura della SOC Controlling. Per gli obiettivi di attività il monitoraggio è realizzato a cura della SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria.**

Il monitoraggio in continuo dei dati di attività e di costo è effettuato attraverso l'utilizzo degli applicativi e dei DWH aziendali. Il monitoraggio intermedio è previsto di norma tra giugno e agosto e il Comitato Budget, insieme alla Direzione Aziendale, in tale circostanza, tenuto conto dell'andamento degli obiettivi, può incontrare i Direttori di Dipartimento, di Area e di struttura, al fine di discutere

dello stato di avanzamento e supportare i Direttori a individuare eventuali interventi correttivi finalizzati al riallineamento e raggiungimento degli obiettivi. Nel caso di significative variazioni all'esterno o all'interno dell'azienda, che richiedono la revisione di uno o più obiettivi già assegnati, **il Comitato Budget, sentiti i Dipartimenti interessati e la Direzione Aziendale, può eccezionalmente disporre la modifica motivata di obiettivi in corso d'opera.**

#### **g - Valutazione del raggiungimento degli obiettivi.**

La SOC Politiche Economiche (afferente al Dipartimento Risorse Umane) predispone, per ciascun Titolare di Budget, il “**Report Valutazione Obiettivi**”, costituito dai risultati della valutazione delle schede A, B e C, con l'indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati in ciascuna scheda e la **Valutazione Sintetica Finale** con indicato il grado di raggiungimento globale degli obiettivi e la fascia contrattuale proposta.

Il giudizio finale viene formato con i seguenti passaggi:

##### **Valutazione di Prima Istanza (interna)**

- α) *Trasmissione della Scheda finale*** – i risultati a consuntivo della Scheda di Budget sono messi a disposizione dei Direttori, che possono accettare anche in modalità di silenzio assenso. Qualora non dovessero condividere o volessero giustificare i risultati raggiunti potranno inviare una nota contenente le motivazioni che a loro parere giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, rinviando tutta la documentazione al Comitato Budget, entro 15 giorni dal ricevimento della scheda di Budget;
- β) *Primo contraddittorio*** – I Direttori che hanno presentato le loro controdeduzioni verranno contattati, in presenza o in modalità scritta, dal Comitato Budget che potrà accogliere totalmente o parzialmente le controdeduzioni, redigendo specifico verbale e rideterminando confermandola quota percentuale di raggiungimento.
- γ) *Secondo contraddittorio*** – Il verbale redatto dal Comitato Budget, comunicato e condiviso con il Direttore della struttura secondo le modalità sopra indicate, può essere contestato da parte del titolare degli obiettivi attraverso una nota scritta alla Direzione Aziendale di competenza la quale, tramite un proprio delegato, potrà rivedere o confermare la decisione assunta nel primo contraddittorio inviando risposta a tale nota.

##### **Valutazione di seconda istanza (esterna)**

Qualora il Direttore non concordi con le decisioni prese in prima istanza, potrà avviare la valutazione di seconda istanza chiedendo l'intervento dell'OIV.

**L'Organismo Indipendente di Valutazione**, una volta acquisita la documentazione, potrà convocare in contraddittorio il Titolare di Budget per acquisire tutti gli elementi utili. Successivamente trasmette al Direttore Generale un apposito verbale contenente le sue proposte di valutazione di Seconda Istanza.

##### **h - Conclusione dell'iter valutativo**

L'Organismo Indipendente di Valutazione acquisisce dal comitato di Budget tutta la documentazione relativa all'intero Processo di Budget e attesta il grado di raggiungimento degli obiettivi, verificando la correttezza della metodologia dei processi di misurazione e di valutazione. Sulla base degli esiti, comunica le criticità riscontrate alla Direzione Aziendale, formula al Direttore Generale proposte di azioni correttive e di miglioramento da attuare nel ciclo di programmazione in corso e/o successivo.

Al termine del confronto con l'OIV, il Comitato Budget conclude l'iter di valutazione, comunicando gli **esiti definitivi** al Dipartimento Risorse Umane il quale procede alla elaborazione delle Schede di Valutazione Sintetica finale e dà avvio alla successiva fase relativa al Sistema Premiante ed alla liquidazione della retribuzione di risultato.

### **i – casi speciali**

- Copertura o termine di attribuzione di una posizione di Direttore struttura in corso d'anno:
  - Il Direttore entrante “eredita” gli obiettivi sottoscritti dal precedente Direttore.
  - Il Direttore, entrante o uscente, sarà valutato solo per quella quota di obiettivi raggiungibili nel rispettivo periodo di direzione.
- Struttura con incarico di direzione vacante: la struttura sarà valutata facendo riferimento alla struttura sovra ordinata.
- Nel caso di strutture afferenti direttamente alla Direzione, questa fattispecie verrà trattata considerando come sovraordinato lo Staff della Direzione Sanitaria per le strutture sanitarie e lo Staff della Direzione Amministrativa per le strutture tecnico amministrative.

## **7. IL DOCUMENTO O SCHEDA DI BUDGET**

Il documento di budget rappresenta il principale strumento per il governo del sistema di valutazione e misurazione della performance organizzativa e individuale e si compone di tre schede:

- scheda A: obiettivi di carattere economico finanziario
- scheda B: obiettivi di attività e qualitativo-gestionali
- scheda C: valutazione individuale delle competenze trasversali

Di seguito le attuali pesature suddivise per tipologia di scheda, ruolo professionale ed incarico ricoperto. Tale pesatura, transitoria, sarà valida ancora per tutto il 2023.

scheda	Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica		Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa	
	DIRETTORE	DIRIGENTE	DIRETTORE	DIRIGENTE
A	20	10	20	10
B	60	70	10	10
C	20	20	70	80
totale	100	100	100	100

A seguito del necessario passaggio sindacale tale scheda verrà rivista in ottica di allineamento del processo di elaborazione degli obiettivi e della conseguente valutazione della performance. Rimarranno distinte le pesature solo in base all'incarico ricoperto.

scheda	Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa	
	DIRETTORE	DIRIGENTE
A	20	10
B	60	70
C	20	20
totale	100	100

Gli obiettivi sono assegnati con i seguenti criteri:

- **rilevanza** dell'obiettivo nell'ambito delle attività svolte dal valutato;
- **chiarezza** ed assenza di ambiguità;
- priorità agli obiettivi **strategici** (normalmente in numero limitato);
- priorità ad **obiettivi quantitativi** con misurabilità e verificabilità del raggiungimento dei risultati;
- **controllabilità** dell'obiettivo da parte del valutato: è necessario che il conseguimento dell'obiettivo dipenda solo, o almeno in misura prevalente, dall'attività svolta dal valutato stesso e dalla sua struttura. Nel caso l'obiettivo costituisca il risultato di un processo complesso che coinvolge più attori differenti, tale obiettivo dovrà essere assegnato a tutti gli attori del processo.

## 7.1 OBIETTIVI ECONOMICI – SCHEDA A

La scheda A di Budget e di valutazione della performance della dirigenza assegnata ad una struttura organizzativa contiene gli obiettivi economici direttamente misurabili e controllabili dalla struttura in esame. Nella sua accezione più ampia però tale scheda può essere composta dai costi espressivi di tutte le risorse e quindi da tutti i fattori produttivi impiegati per l'attività prodotta dalla struttura (Conto Economico di struttura). Tali costi derivano dalla contabilità analitica aziendale secondo le logiche di attribuzione diretta o indiretta (ribaltamenti) in essere.

L'ASL Toscana Centro, relativamente agli obiettivi economici di spesa, ha adottato la seguente scelta di responsabilizzazione: le risorse vengono assegnate direttamente e indirettamente alle strutture organizzative che li impiegano nei propri processi produttivi e/o amministrativi secondo le registrazioni delle contabilità, generale ed analitica.

L'obiettivo complessivo in termini di spesa farmaceutica e di consumi sanitari, attribuito dalla Regione Toscana nelle Linee Guida al Bilancio di Previsione Asl, viene assegnato al Dipartimento del Farmaco che definisce le linee di governo e di appropriatezza su Medicinali, Dispositivi e altri beni sanitari, individuando gli obiettivi aziendali in termini di efficacia e di efficienza, declinando e distribuendo questi ultimi tra i diversi attori aziendali coinvolti (inclusa la Medicina Generale), finalizzandoli al raggiungimento degli obiettivi di spesa annualmente assegnati.

Per tutte le strutture organizzative aziendali non assegnatarie di una vera e propria scheda A (in quanto titolari di consumi e risorse irrilevanti per entità) verrà predisposta una scheda A generica, richiamante il rispetto dell'equilibrio economico aziendale /degli accordi economici regionali. Rientrano tra queste, tipicamente, le strutture della cd. Tecnostruttura (Dipartimento Area Tecnica, Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio, Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi, Dipartimento Amministrazione, Pianificazione Controllo di Gestione) e quelle di Staff alla Direzione Amministrativa, Generale e Sanitaria.

### **Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi**

La fase di verifica del raggiungimento degli obiettivi inizia a seguito delle operazioni di chiusura del Bilancio aziendale, della conseguente estrazione ed elaborazione dei dati di contabilità analitica e del consolidamento dei flussi ministeriali di attività nonché della lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche. Da questi elementi sono elaborati i report di consuntivo dell'anno precedente in termini di costi affiancando ai dati di consuntivo quanto negoziato a budget per lo stesso anno. La definizione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi economici si realizza tramite l'applicazione della **regola matematica di scarto rispetto al risultato atteso** (es. uno sfioramento dell'obiettivo del 5% comporta una valutazione di raggiungimento del 95% dell'obiettivo economico). Le percentuali vengono poi arrotondate per eccesso o difetto di 0,50.

Nelle schede di budget economico delle strutture ospedaliere e territoriali destinatarie di specifiche azioni di appropriatezza farmaceutica (su farmaci e dispositivi) si procederà, parallelamente alla valutazione della tabella contenente il volume economico complessivo, alla valutazione aggiuntiva ed integrativa delle azioni di appropriatezza inserite nella scheda. Per ciascuno di questi obiettivi/azioni la SOC Governance farmaceutica ha a disposizione **un punto percentuale** da aggiungere o decurtare dalla percentuale di raggiungimento calcolata secondo la regola matematica sopra descritta, a seconda del raggiungimento del risultato atteso connesso all'obiettivo.

Nel caso in cui il risultato raggiunto sia di sostanziale miglioramento rispetto al dato dell'anno precedente ma non sia stato raggiunto pienamente il risultato atteso si applica un parametro di tolleranza del + o - 2% rispetto al risultato atteso, entro il quale l'azione-obiettivo di appropriatezza si considera completamente raggiunta.

Non sono valutati i risultati di azioni di appropriatezza prescrittiva qualora il monitoraggio a livello di singola struttura interessi un numero ridotto o insufficiente di consumi (UP, pazienti trattati, etc) o di spesa.

Infine, per la valutazione finale degli obiettivi economici e quantitativi, nell'attribuzione della percentuale di raggiungimento si tiene conto anche delle seguenti *regole garantite* di valutazione:

- alle Strutture che presentano sfioramento del budget assegnato viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se lo sfioramento della struttura esaminata è maggiore di quello della struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovraordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale. Tale impostazione è in linea con la natura e la finalità stessa dell'Area che rappresenta il livello ottimale di gestione delle risorse economiche, comprendendo strutture organizzative tali da giustificare l'eventuale ed auspicabile – in caso di necessità - trasferimento di risorse.
- per le schede budget economiche dei Dipartimenti territoriali (Salute Mentale e Dipendenze, Servizio Sociale e Rete Sanitaria Territoriale) la valutazione delle singole strutture funzionali è basata sulle consuete regole utilizzate per tutti i Dipartimenti con la clausola che eventuali sfondamenti delle strutture organizzative funzionali all'interno di Zone che complessivamente sono in equilibrio economico sono annullate dal risultato positivo ottenuto dalla Zona. I Direttori del Dipartimento e dell'Area territoriale saranno valutati quindi in base alla media ponderata (sul volume economico

complessivo delle risorse) delle valutazioni delle rispettive strutture funzionali ed organizzative.

Per le schede A contenenti l'obiettivo generale di rispetto dell'equilibrio economico aziendale/degli accordi economici regionali, la valutazione del grado di raggiungimento verrà realizzata in base ad uno dei seguenti criteri, alternativi tra di loro:

- α) se l'Azienda chiude il bilancio in pareggio, l'equilibrio economico aziendale è di per sé raggiunto ed autocertificato dall'Azienda;
- β) se l'Azienda non chiude il bilancio in pareggio ma realizza una perdita concordata con la Regione Toscana che può compensarla con le risorse della GSA al fine di perseguire l'equilibrio economico, l'obiettivo si intende comunque raggiunto dall'Azienda e viene certificato dalla Regione;
- γ) se l'Azienda ed anche la Regione non chiudono i bilanci in pareggio ma l'Azienda dimostra di aver ottemperato agli accordi e alle condizioni economiche definite nell'ultimo Verbale inviato, a firma del Direttore Generale, in Regione, l'obiettivo si intende raggiunto sulla base della certificazione in tal senso fatta dallo stesso Direttore Generale o da un suo delegato.

## 7.2 OBIETTIVI DI ATTIVITÀ – SCHEDA B

Gli obiettivi assegnati sono di due tipi: quantitativi e qualitativo/ documentali.

Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici e si riferiscono a volumi di attività, misure di processo e di esito. Gli obiettivi di natura qualitativa/documentale sono verificati dai direttori di struttura con certificazione di documenti/report e di produzione di allegati. Gli obiettivi traggono origine da documenti d'indirizzo e programmazione regionale e nazionale. Comprendono anche elementi di gestione del personale attraverso le strategie di sviluppo professionale e dei dirigenti afferenti alla struttura. Gli obiettivi si articolano attraverso l'integrazione dei piani di consolidamento e sviluppo aziendale e attraverso la normativa che per i prossimi anni sarà alla base della programmazione annuale. Gli indicatori utilizzati derivano dal Piano Integrato Socio Sanitario Regionale, dal Nuovo Sistema di Garanzia, dai livelli essenziali di assistenza (Nuova griglia LEA), dal sistema di valutazione della performance del Sistema Sanitario Regionale realizzato dal laboratorio MES della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Altri obiettivi sono mediati dal Piano Nazionale Esiti (PNE), dal Piano regionale per l'osservazione degli esiti PROSE dell'agenzia regionale di sanità Toscana, per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti. Infine gli obiettivi di efficienza del sistema derivano dallo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a punto del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione.

**Gli obiettivi qualitativo/documentali** spesso sono obiettivi di sviluppo del sistema delle cure che riguardano nuove modalità di erogazione dei servizi o nuovi processi di cura ad alto impatto innovativo anche utilizzando nuove metodiche.

Per le strutture della Tecnostruttura consegnatarie di spesa, titolari della fondamentale funzione di previsione mensile della spesa e quindi dei conti di bilancio da loro gestiti, nella scheda B verrà inserito un obiettivo relativo alla corrispondenza delle previsioni degli ultimi tre mesi dell'anno con il risultato a consuntivo, prevedendo un range massimo di scostamento tra questa media e il consuntivo compreso

tra +/- 0,5% e +/- 2% a seconda dell'importo e quindi del volume di spesa complessivo monitorato, con un cut off o franchigia minima di 500.000€ complessivi monitorati al di sotto del quale tale obiettivo non viene assegnato.

### **Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi**

Per gli obiettivi quantitativi sono definite tre modalità di misurazione:

1. Standard interni. Tale approccio è utile a creare un sistema di *benchmarking* interno ed è poco influenzato da variabili esterne al sistema, infatti tutte le strutture hanno la medesima esposizione agli eventuali elementi di perturbazione. Lo standard di riferimento è la migliore performance all'interno della nostra azienda tra discipline omogenee, che diviene il risultato atteso di riferimento, a cui sarà attribuito il 100% di raggiungimento. Gli scostamenti rispetto allo standard, sempre misurati in centili, rappresenteranno il livello di attribuzione di quell'obiettivo. Ad esempio: se la Struttura A ha un valore 7,2 in un obiettivo con andamento crescente, dove per ipotesi, la miglior performance ha un valore di 8, avrà raggiunto l'obiettivo al 90% e quindi gli verrà attribuito il 90% del peso di quello specifico obiettivo.
2. Standard derivanti da normative cogenti: dove prevista una soglia definita da una istituzione europea, nazionale, regionale, il raggiungimento dell'obiettivo è valutato rispetto al raggiungimento dello standard. Ad esempio: volumi soglia di interventi per la chirurgia del tumore della mammella che ne garantiscano la qualità dell'esito.
3. Standard derivanti da sistemi di valutazione terzi: Il sistema di valutazione delle performance regionale, sviluppato dal laboratorio di management e sanità (MeS) dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ne rappresenta il prototipo. Nelle fattispecie, ove sia applicabile, si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio del MeS) e si attribuisce una valorizzazione basata su quella del sistema di valutazione delle performance. Fascia migliore 100% del peso relativo, a seguire 80%, 60% per fascia intermedia, 40% a seguire e 20% per la fascia peggiore.

Gli obiettivi qualitativo/ documentali sono valutati in base al materiale pervenuto. La valutazione è fatta in doppio da due valutatori attribuendo al peso dell'indicatore i coefficienti della tabella 31. Eventuali valutazioni discordanti tra i due valutatori sono discusse fino al raggiungimento dell'accordo.

Criteri di valutazione degli obiettivi qualitativo/ documentali

<b>Caso</b>	<b>Coefficiente</b>
<b>a)</b> La documentazione prodotta testimonia il raggiungimento del target ovvero viene prodotta una giustificazione plausibile, verificabile e non imputabile a struttura giudicata in caso di mancato raggiungimento	<b>1,0</b>
<b>b)</b> Target non pienamente raggiunto. Si evidenzia comunque dalla documentazione che sono state messe in atto azioni concrete orientate al perseguimento dell'obiettivo.	<b>0,75</b>
<b>c)</b> Target parzialmente raggiunto e/o documentazione prodotta non idonea a valutarne il pieno raggiungimento.	<b>0,50</b>
<b>d)</b> Target non raggiunto e/o documentazione non idonea a valutarne il raggiungimento. Dalla documentazione si evince tuttavia che sono state messe in atto azioni orientate al perseguimento dell'obiettivo, senza tuttavia ottenere risultati.	<b>0,25</b>
<b>e)</b> Documentazione mancata o non idonea alla valutazione e nessuna azione intrapresa nella direzione del raggiungimento del target.	<b>0</b>

Per le schede budget delle strutture tecnico-amministrative consegnatarie di spesa, la valutazione si basa sullo sfioramento tra la media delle previsioni degli ultimi 3 mesi dell'anno e l'effettiva chiusura di bilancio, in caso di conto monoconsegnatario, oppure l'effettivo assestato e liquidato nell'autorizzazione di spesa in procedura di contabilità generale, in caso di conti pluriconsegnatari.

Tale criterio generale può tenere conto di eccezionali situazioni collegate a decisioni/fenomeni non conosciuti/conoscibili al momento del monitoraggio mensile con la conseguenza che invece della media su tre mesi possa essere necessario considerare il dato di uno solo o due dei tre mesi ordinariamente considerati. La valutazione di questo obiettivo qualitativo è soggetta alla regola dello scarto matematico descritta per la scheda A, fermo restando che lo sfioramento si realizza sia quando la chiusura sia superiore che nel caso in cui sia inferiore alle previsioni inserite e viene realizzata da parte della SOS Controlling Territorio e Strutture amministrative.

Il risultato finale della scheda B è dato dalla sommatoria dei singoli punteggi raggiunti per ogni specifico obiettivo, sia quantitativo che qualitativo/ documentale. Il valore massimo per ciascuna scheda è 100.

Il sistema di pianificazione annuale dell'Azienda è stratificato rispetto a Zone Distretto, Dipartimenti, Aree e Strutture complesse e semplici: i Direttori di Dipartimento e Area non sottoscrivono una propria scheda e il personale assegnato direttamente alle Aree e Dipartimento è valutato con la media dei risultati delle strutture afferenti.

I dipartimenti coinvolti nella programmazione zonale, tipicamente il Dipartimento Servizio Sociale, i Dipartimenti a sviluppo territoriale e quelli trasversali, sono valutati per il 50% dalla media dei risultati delle strutture afferenti al Dipartimento e per il restante 50% dai risultati conseguiti nella matrice che pone in relazione gli obiettivi aziendali con quelli zonali.

In caso di vacanza del responsabile per una struttura, se non è stato individuato un responsabile ad interim o facente funzione che possa sottoscrivere e rendicontare la scheda, la valutazione è fatta con la media delle strutture afferenti ovvero, in assenza di strutture afferenti, attribuendo la valutazione della struttura sovraordinata, sia essa SOC, Area o Dipartimento.

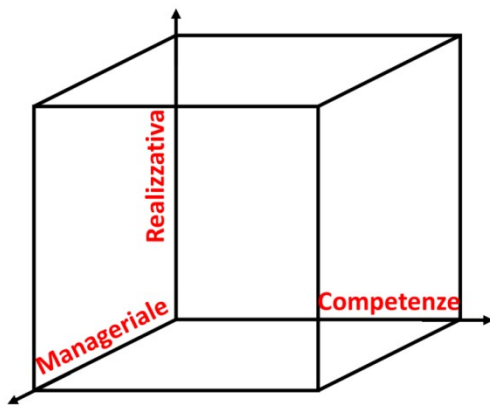
### **7.3 VALUTAZIONE INDIVIDUALE - SCHEDA C**

La scheda C di valutazione della performance individuale della Dirigenza ha come elemento centrale di valutazione le competenze trasversali e incide, transitoriamente e per il 2023, prevalentemente sul risultato della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (oltre il 70%), mentre per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria pesa per un 20%. È formata da 20 item per ognuno dei quali è previsto un massimo di 5 punti. Per la costruzione degli item sono state considerate tre dimensioni:

- Realizzativa: livello di capacità di iniziativa, sensibilità economica, organizzazione e controllo.
- Manageriale: capacità concettuali e tecniche, abilità gestionali anche in contesti di complessità organizzativo funzionale e abilità nella gestione delle relazioni umane.
- Competenze: capacità di raggiungimento degli obiettivi programmati, di gestione in un contesto di cambiamento e di problemsolving.



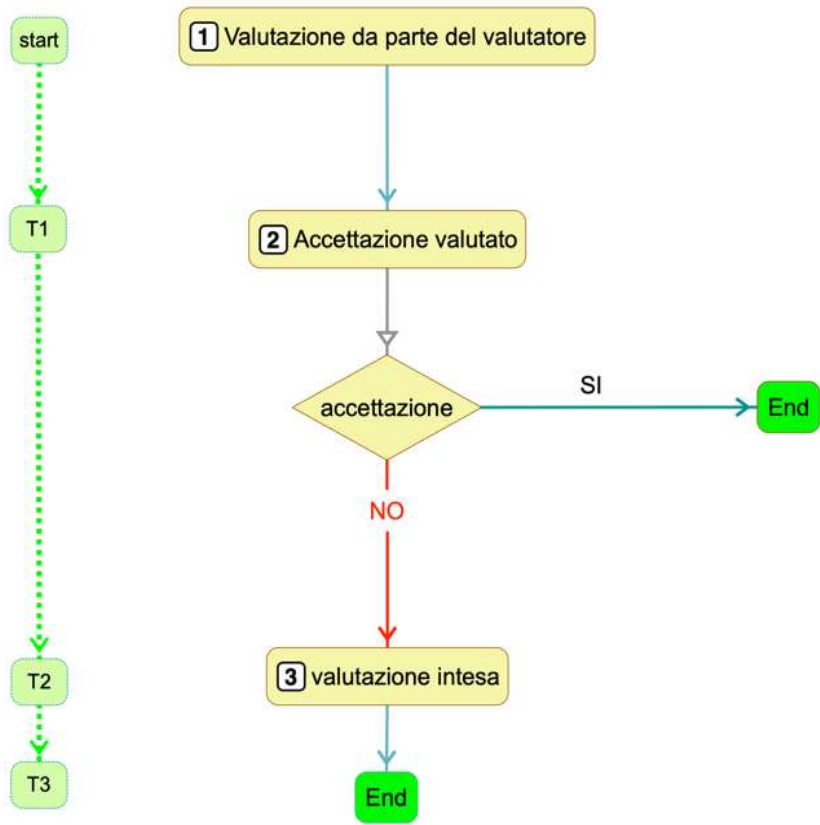
Il livello complessivo di possesso delle competenze è quindi valutabile all'interno di un modello tridimensionale in cui i tre lati del cubo corrispondono ad ognuna delle tre dimensioni indagate e il soggetto presenta la prevalenza di una o più caratteristiche in base alla posizione occupata. Il processo di valutazione è gestito e garantito dalla linea gerarchica attraverso i criteri previsti nel verbale di concertazione con le Organizzazioni sindacali siglato il 27 febbraio 2019. Il sistema di valutazione individuale, data la complessità e numerosità dell'Azienda è implementato in un sistema informatizzato a supporto di tutto il processo. Tale sistema è valido anche per il personale di comparto con incarico gestionale o professionale.



Il processo di valutazione di sostanza in 4 fasi temporali:

1. la compilazione della scheda di valutazione da parte del **valutatore di 1° istanza**
2. **la presa visione da parte del valutato** e quindi accettazione o contestazione
3. la eventuale **valutazione d'intesa** in caso di contestazione
4. elaborazione complessiva delle **fasce di merito e liquidazione economica**

**Valutazione Delle competenze trasversali della Dirigenza  
Scheda C  
Schema sintetico**



## 8. LA PERFORMANCE DELLA ZONA DISTRETTO

L'articolo 64 della Legge regionale n° 20/2005 e ss.mm.ii., al comma 1, prevede espressamente che la Zona rappresenti l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso la Società della Salute (SdS, artt. 71 bis ss.) ovvero mediante la convenzione socio-sanitaria (art. 70 bis). La Delibera della Giunta Regionale n. 269/2019 ha previsto un modello di scheda Budget per la zona distretto che rappresenta una modalità sperimentale condivisa e omogenea per la rappresentazione delle risorse del SSR che le Aziende Sanitarie e la Regione impegnano a vario titolo sul livello zonale. Tale schema di budget, frutto di un gruppo di lavoro regionale a cui hanno partecipato le aziende sanitarie toscane, coincide con il documento di riclassificazione delle risorse impiegate a livello di zona di cui all'art. 120, comma 5, della legge regionale n. 40/05.

Il budget di **zona distretto** ha per oggetto l'erogazione dei LEA della sanità territoriale (attività di assistenza distrettuale) ovvero la salute mentale, le dipendenze (definite dalla normativa, alta integrazione) nonché le quote sanitarie (incluse quelle relative al Fondo della non autosufficienza) e la Disabilità.

### 8.1 OBIETTIVI ECONOMICI – SCHEDA A

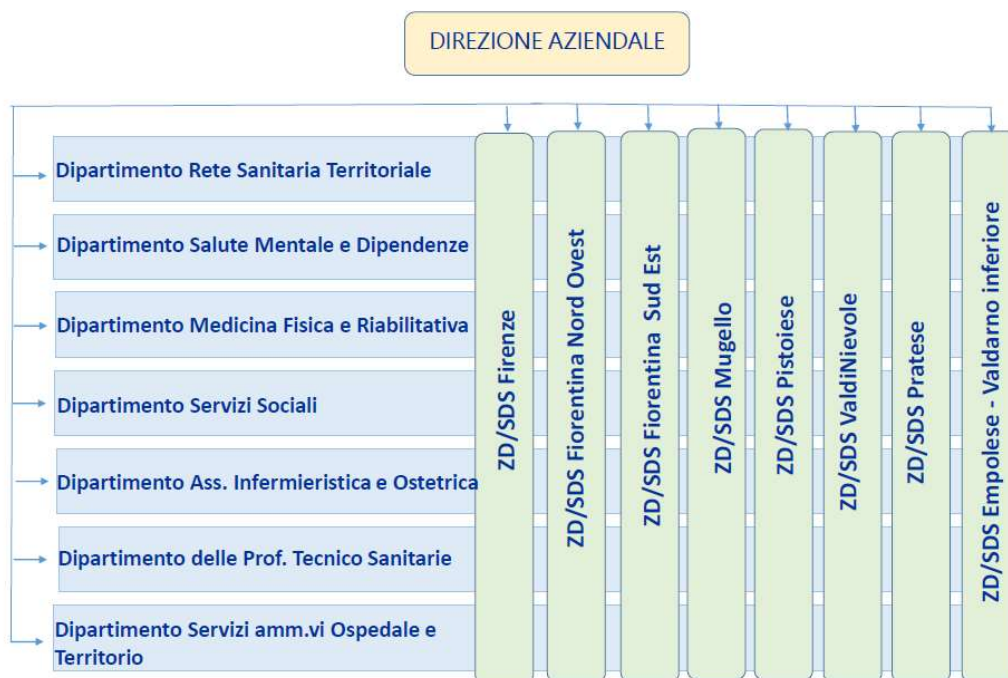
Il budget “dialoga” con il bilancio-budget della Società della Salute per l'integrazione sociosanitaria secondo tre modalità previste dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/19:

- a) **Governance e responsabilità gestionale diretta a Bilancio** delle Società della Salute/Zone Distretto con trasferimento e iscrizione delle risorse nel bilancio della Società della Salute. Le risorse vengono trasferite alle Società della Salute (o gestite dall'Azienda Sanitaria in base agli accordi della Convenzione di cui all'art. 70 bis della legge regionale n. 40/05) che ne assumono la loro piena responsabilità gestionale e contabile con i conseguenti obblighi di rendicontazione in relazione ai debiti informativi (nei confronti dell'Azienda Sanitaria, della Regione, dei Ministeri, ecc).
- b) **Governance e responsabilità gestionale diretta a Budget** delle Società della Salute con assegnazione delle risorse nel budget di SDS, senza loro trasferimento e iscrizione delle risorse nel bilancio della Società della Salute. Le risorse restano iscritte nel bilancio dell'Azienda Sanitaria e sono valorizzate nel budget SdS nell'ambito del percorso della negoziazione del budget aziendale ma al di fuori del sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance.
- c) **Non rientranti nella governance diretta** delle Società della Salute, senza trasferimento delle risorse al bilancio della Società della Salute e senza assegnazione di budget specifico. E' il caso della specialistica ambulatoriale e della riabilitazione fisico motoria, ambiti per i quali la Società della Salute contribuisce alla programmazione, al monitoraggio e controllo, ma resta l'Azienda Sanitaria la responsabile dell'erogazione dei LEA nel rispetto dei vincoli di bilancio.

L'Azienda USL Toscana Centro adotta in via sperimentale la scheda economica di Budget di Zona previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/19 per l'assegnazione del budget economico annuale ai Direttori di Zona Distretto, che pertanto si configura come:

- documento di riclassificazione delle risorse impiegate a livello di zona (ex art. 120, comma 5, della legge regionale n. 40/05) da sottoporre all'approvazione della Conferenza Aziendale dei Sindaci contestualmente all'adozione del bilancio aziendale;
- strumento gestionale aziendale per la parte sanitaria territoriale e di integrazione sociosanitaria.

Il budget della ZD viene determinato attraverso un percorso di negoziazione che coinvolge, oltre al Direttore della ZD, i Dipartimenti aziendali interessati ed in particolare quelli territoriali (Rete Sanitaria Territoriale, Salute mentale/Dipendenze e Servizi Sociali). Le strutture operative dell'Azienda per la gestione di queste attività sono, le zone distretto. La Zona Distretto opera attraverso un'organizzazione a matrice con i dipartimenti aziendali territoriali che garantiscono unitarietà e coerenza sul territorio della Toscana Centro attraverso le strutture organizzative di zona.



I dipartimenti aziendali svolgono un ruolo essenziale in termini di integrazione dei percorsi e presidiano la convergenza tecnico professionale verso standard qualitativi assistenziali elevati, equità di accesso alle prestazioni da parte di cittadini, realizzazione di economie di scala derivanti dalle opportunità in termini di condivisione efficiente delle risorse e garanzia di omogeneità dei servizi erogati nei diversi ambiti territoriali.

Quest'ultimo aspetto, strettamente collegato al rispetto del vincolo di bilancio, contribuisce alla sostenibilità complessiva del sistema pur garantendo adeguati standard qualitativi delle prestazioni su tutto il territorio aziendale.

Per delega della direzione aziendale ed al termine del processo di negoziazione quindi, il direttore della ZD assume la titolarità del budget delle strutture funzionali territorialmente afferenti alla zona di cui firma la scheda di budget.

Le schede, saranno quindi firmate contemporaneamente dai Direttori di zona e dai Direttori dei Dipartimenti territoriali interessati e la relativa responsabilità economica ricadrà sui Direttori di zona quale equilibrio economico delle risorse complessivamente assegnate alla zona, e sui Direttori delle strutture funzionali, per i quali verrà predisposta una scheda firmata dal relativo Direttore di Dipartimento, per le risorse ricadenti nello specifico settore funzionale di appartenenza, coerentemente con le manovre di spostamento delle risorse tra i settori che il Direttore di zona può avere necessità, nel corso della gestione, di effettuare.

In coerenza con questa impostazione, nel limite delle risorse complessivamente assegnate, il direttore di ZD può modificare la distribuzione delle risorse tra le strutture funzionali dei dipartimenti aziendali, sentiti i direttori di dipartimento coinvolti nella rimodulazione del budget e ne risponde direttamente nei confronti della Direzione.

In presenza di situazioni eccezionali non previste e adeguatamente motivate, il direttore di ZD può rinegoziare con la Direzione Aziendale le risorse assegnate alla stessa o avanzare richieste adeguatamente motivate di extrabudget.

Il Direttore del Dipartimento funzionale territoriale può fare richiesta diretta e motivata al Comitato Budget per ottenere l'assegnazione di risorse aggiuntive; il CB, previo parere positivo del Direttore di Zona competente, trasmette la richiesta alla Direzione Aziendale per la formale approvazione.

## **8.2 OBIETTIVI DI ATTIVITÀ – SCHEDE B**

La Zona Distretto opera attraverso un'organizzazione a matrice con i dipartimenti aziendali territoriali che garantiscono unitarietà e coerenza sul territorio dell'Azienda USL Toscana Centro, attraverso le strutture organizzative di Zona.

L'organizzazione a matrice pone in relazione gli obiettivi dei Dipartimenti aziendali con le Zone distretto. Nella scheda B saranno pertanto presenti obiettivi specifici di integrazione tra Dipartimenti e Zone distretto con pesature che tengano conto dell'impegno richiesto dai Dipartimenti Aziendali e dalle Zone-Distretto-SdS.

I dipartimenti coinvolti nella programmazione zonale sono valutati per il 50% dalla media dei risultati delle strutture afferenti al Dipartimento e per il restante 50% dai risultati conseguiti nella matrice che pone in relazione gli obiettivi aziendali con quelli zonali.

## **9. PUBBLICAZIONE SCHEDE BUDGET E REPORTISTICA**

Le Schede Budget negoziate e firmate, oltre ad essere rese disponibili sul datawarehouse aziendale, sono pubblicate sul sito internet aziendale, in una apposita sezione a ciò dedicata, ai fini di garantire adeguata trasparenza e diffusione a tutto il personale aziendale.

Le verifiche intermedie ed i monitoraggi infrannuali distinti per Dipartimento e Struttura sono pubblicati nel DWH aziendale.

## **RIFERIMENTI**

- Decreto legislativo nr. 286/99 e s.i.m.;
- Decreto Legislativo nr. 150/2009;
- Legge regionale Toscana nr. 40/2005 e ss.ii.mm.;
- Delibera GRT nr. 465 del 28/05/2012;
- Delibera GRT nr. 308 del 29/04/2013;
- Legge regionale Toscana n° 84 del 28/ 12/2015;
- Delibera GRT nr. 269 del 04/03/2019;
- Delibera AUTC nr. 1748 del 19/12/2019;
- Regolamento aziendale AUSL11 Toscana Centro;
- Statuto Aziendale AUSL Toscana Centro