
2.2 Performance

2.2.1 Finalità e principi

La sottosezione Performance, ai sensi del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30/6/2022, adottato ai sensi dell'art. 6, comma 6, del DL n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, va predisposta secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Tale ambito programmatico è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione alla Performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

La presente sottosezione dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance così come previsto dal D.lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La sottosezione è stata predisposta recependo le indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.1/2017. Tali linee guida sono redatte ai sensi del D.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. n. 74/2017, che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il nuovo approccio, di tipo interattivo e conoscitivo illustrato nelle linee guida di cui sopra, mira a mostrare concretamente come la programmazione e il ciclo della performance possano diventare strumenti per:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.

Il documento esplicita e declina la programmazione strategica, già richiamati nella sezione Valore Pubblico, anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

2.2.2 Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2023-2025 è fortemente condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale dovendo garantire l'equilibrio di bilancio; nell'ultimo biennio tale sostenibilità economica è però messa in discussione sia dallo stato di emergenza COVID-19 sia della crisi energetica globale in atto.

In particolare, così come indicato nella DGRM 1851 del 30/12/2022 di assegnazione provvisoria del Budget dell'anno 2023, il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) a cui concorre lo Stato per l'anno 2023 è previsto dalla Regione pari a Euro 126.580 milioni di Euro, ossia pari a quello approvato con la legge statale di bilancio 2022 (L. 234/2021) di 126.061 milioni di euro, a cui sono state aggiunti euro 200 milioni per gli incrementi destinati al Fondo dei farmaci innovativi (comma 259) ed euro 360 milioni per gli incrementi destinati ai contratti di formazione specialistica medica (comma 260).

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha autorizzato l'AST di Ancona alla gestione provvisoria del proprio Bilancio economico preventivo 2023, assegnando tetto di spesa per l'anno 2023 pari a 744.860.568 euro (comprensivo di 31.888.620 euro di mobilità passiva extra-regionale e internazionale e dei costi per i rimborsi ai danneggiati ex L.210/92).

Il totale degli investimenti finanziati con risorse correnti autorizzato con la Gestione Provvisoria 2023 è pari ad euro 5.932.335.

Il livello dei costi autorizzati deve essere finanziato con un valore delle entrate proprie pari ad euro 16.719.116.

DGRM 1851/22	AST DI ANCONA
BUDGET COSTI	744.860.568
DI CUI MOBILITA' PASSIVA SSN	31.888.620
INVESTIMENTI	5.932.335
BUDGET ENTRATE	16.719.116

2.2.3 Il ciclo di gestione della performance

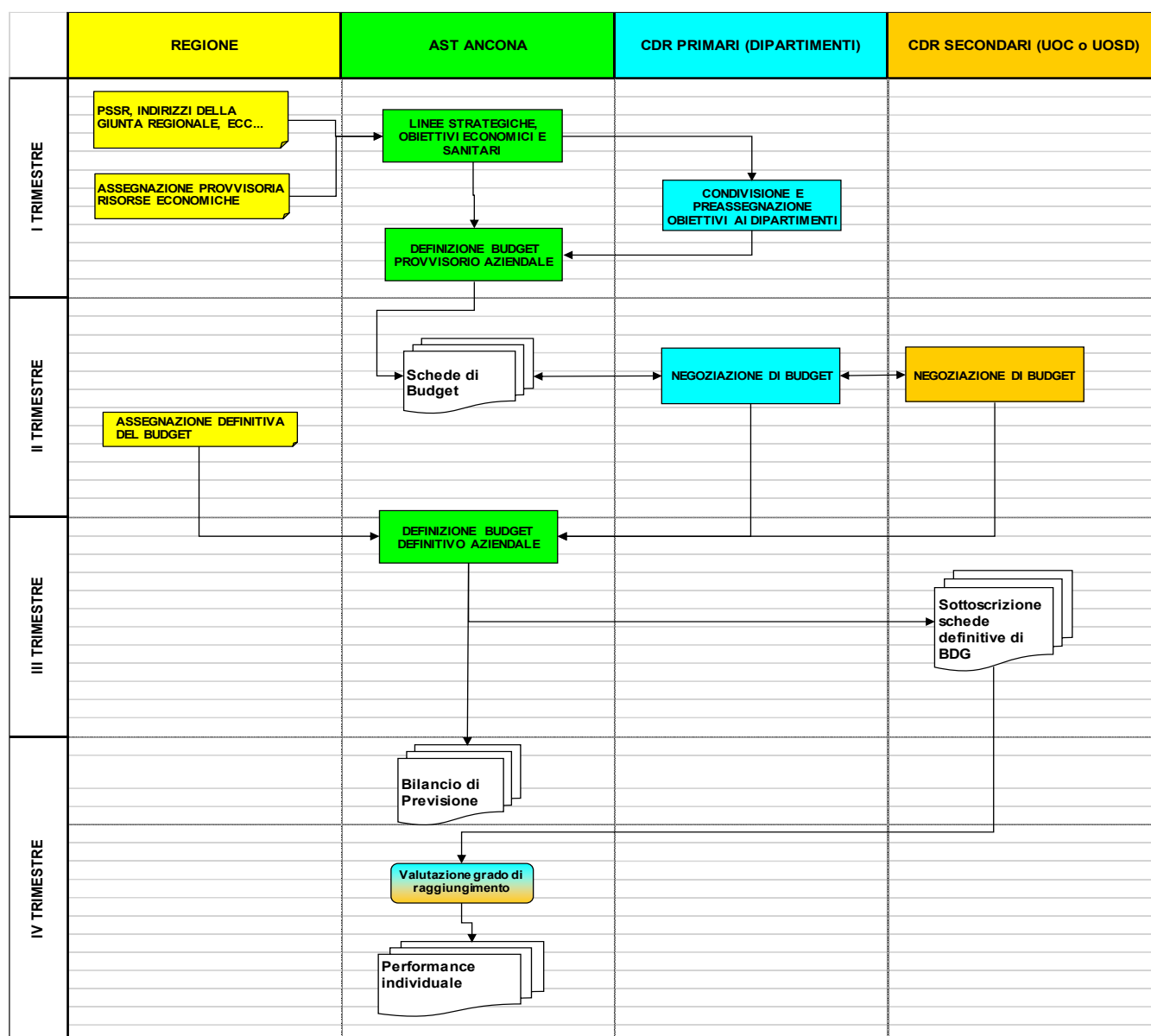
Ai sensi dell'art 4. del D.lgs. n. 150/2009 così come modificato del D.lgs. n. 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale che risulta coerente con le fasi di cui al D.lgs. n. 150/2009 (art. 4) e con lo schema di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017.



Di seguito la rappresentazione grafica (es. flow-chart) e descrizione delle fasi e attori del processo da sviluppare nell'AST di Ancona.



In particolare, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella Delibera di approvazione dell'esercizio provvisorio per l'anno di riferimento, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso).

In presenza di tale quadro programmatico, in attesa della definizione del Budget definitivo da parte della Regione, la Direzione aziendale recepisce il documento provvisorio ed assegna, in coerenza, un tetto di spesa provvisorio ai Centri di Responsabilità primari e secondari.

Il percorso procede, infatti, con la stessa logica di ripartizione a cascata. Il Direttore dell'AST definisce un piano di attività annuale di AST e negozia le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto). I Centri di responsabilità primari negoziano le singole schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari). Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 1.

Nel momento in cui la Regione procede all'assegnazione definitiva del Budget alle Aziende del SSR, la Direzione aziendale rivaluta il Budget dei CDR primari e secondari sulla base delle effettive risorse disponibili e degli eventuali scostamenti registrati rispetto al budget provvisorio precedentemente assegnato.

Il Budget di attività e costi assegnato a ciascuna AST e, all'interno della stessa AST, a ciascun CDR primario e secondario, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); i Direttori AST ed i Responsabili di CDR correlano i report ricevuti dal Controllo di Gestione con le considerazioni ritenute utili per un'esatta comprensione dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e nel caso in cui si rilevino scostamenti negativi, forniscono un'analisi dettagliata delle cause degli stessi, indicando gli opportuni interventi correttivi che si propongono per eliminare le non conformità rilevate. A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari dei CDR primari e secondari.

Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti, gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

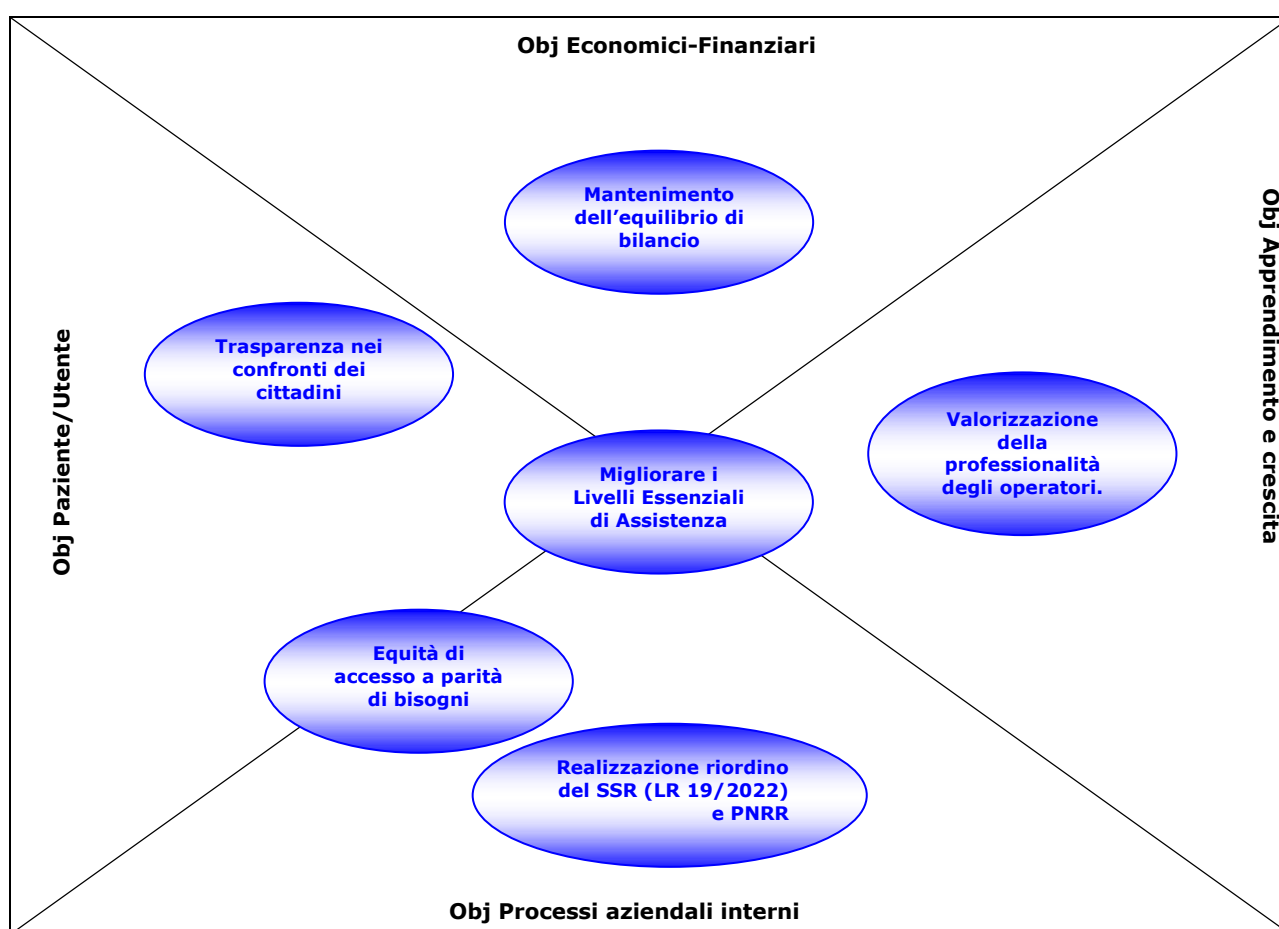
Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D.lgs. n. 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D.lgs. n. 150/2009).

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione, descritto nel paragrafo che segue, genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera. Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D.lgs. n. 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D.lgs. n. 150/2009).

2.2.4 Gli obiettivi strategici (generali)

Di seguito, si descrive la logica che lega appunto la mission istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi strategici la cui valenza è pluriennale (triennale) e, pertanto, possono rappresentare gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D.lgs. n. 150/2009. In particolare, la strategia aziendale è tradotta in termini di obiettivi strategici esplicitando le azioni da realizzare nel triennio per ciascuna delle 4 prospettive seguenti:

- Prospettiva di paziente/utente;
- Prospettiva dei processi aziendali interni;
- Prospettiva economico-finanziaria;
- Prospettiva di apprendimento e crescita dell'organizzazione.



➤ Mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il mantenimento dell'equilibrio di bilancio costituisce fattore determinante per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale e condizione necessaria per garantire nel tempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In tal senso, l'azione aziendale è volta, da un lato, al monitoraggio continuo dei fattori di crescita della spesa sanitaria e, dall'altro, al recupero dei fattori di inefficienza del sistema al fine del loro reinvestimento.

➤ **Migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza**

Nell'ambito delle risorse disponibili, l'azione aziendale è tesa alla ricerca continua di livelli più elevati di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, anche con azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale.

➤ **Realizzazione del Piano di riordino del SSR**

In seguito all'approvazione della Riforma del SSR della LR n. 19/2022, l'Azienda neo costituita sarà impegnata a dare piena attuazione al quadro normativo previsto dal legislatore regionale. Il Piano di riordino del SSR è strettamente correlato altresì alla realizzazione degli interventi previsti dal PNRR in merito ai due temi fondamentali: a) le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e B) l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSR.

➤ **Equità di accesso ai servizi a parità di bisogni di salute**

L'obiettivo strategico di "riequilibrio territoriale" è quello di garantire pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, a parità di bisogno di salute espresso dai residenti nei diversi distretti.

➤ **Valorizzazione delle professionalità degli operatori**

La professionalità dei dirigenti e del comparto, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

➤ **Trasparenza nei confronti dei cittadini**

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

La valenza di tali obiettivi strategici è pluriennale, pertanto rappresentano gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D.lgs. n. 150/2009.

2.2.5 Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa

Ai sensi delle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017) gli obiettivi dell'amministrazione definiti nel Piano della performance, su base triennale, possono essere riferiti sia al funzionamento dell'amministrazione che alle politiche di settore. Per ciascun obiettivo specifico, in ogni ciclo triennale devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi. A tale definizione si correla quella di performance organizzativa che dovrà avere un multidimensionale.

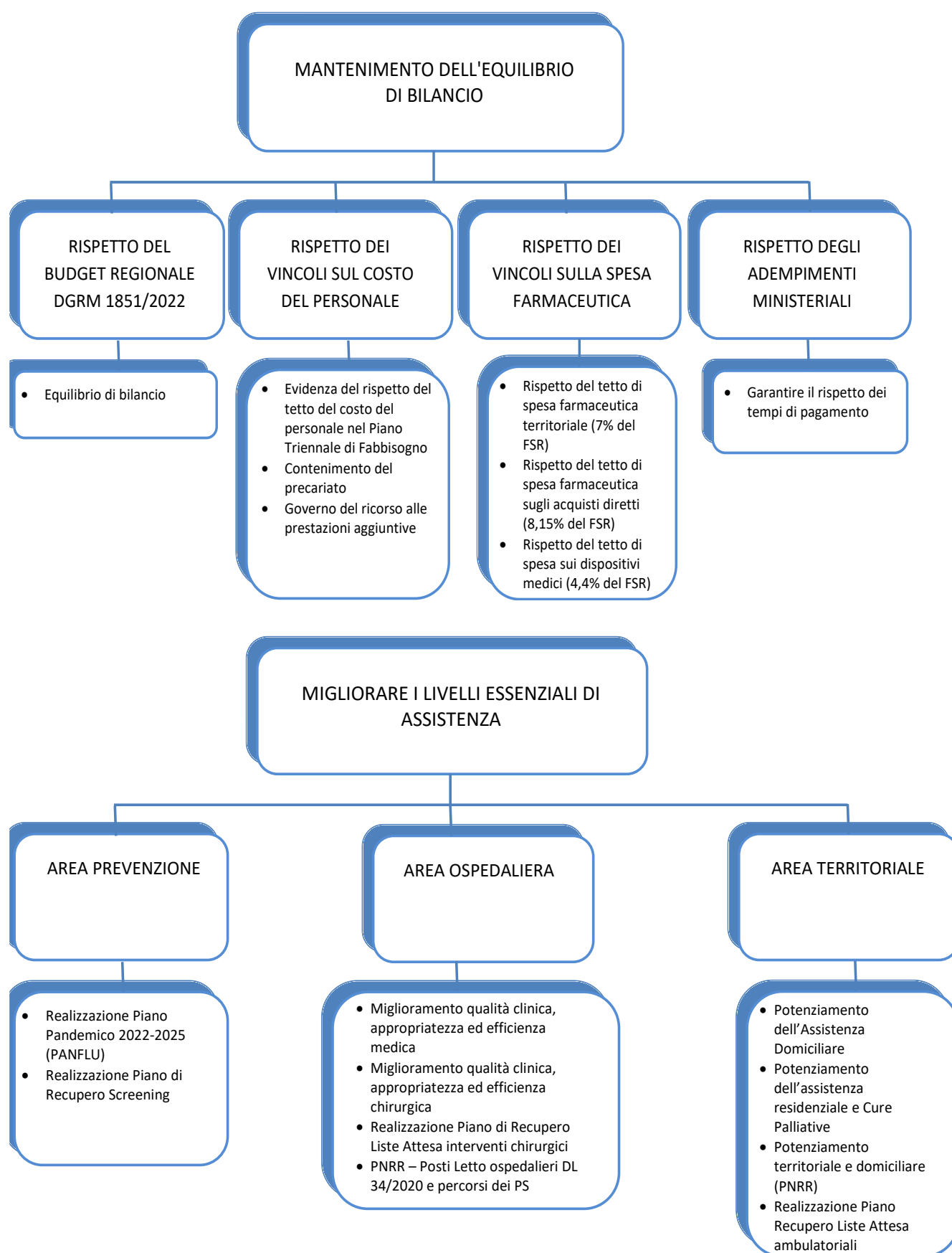
Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a:

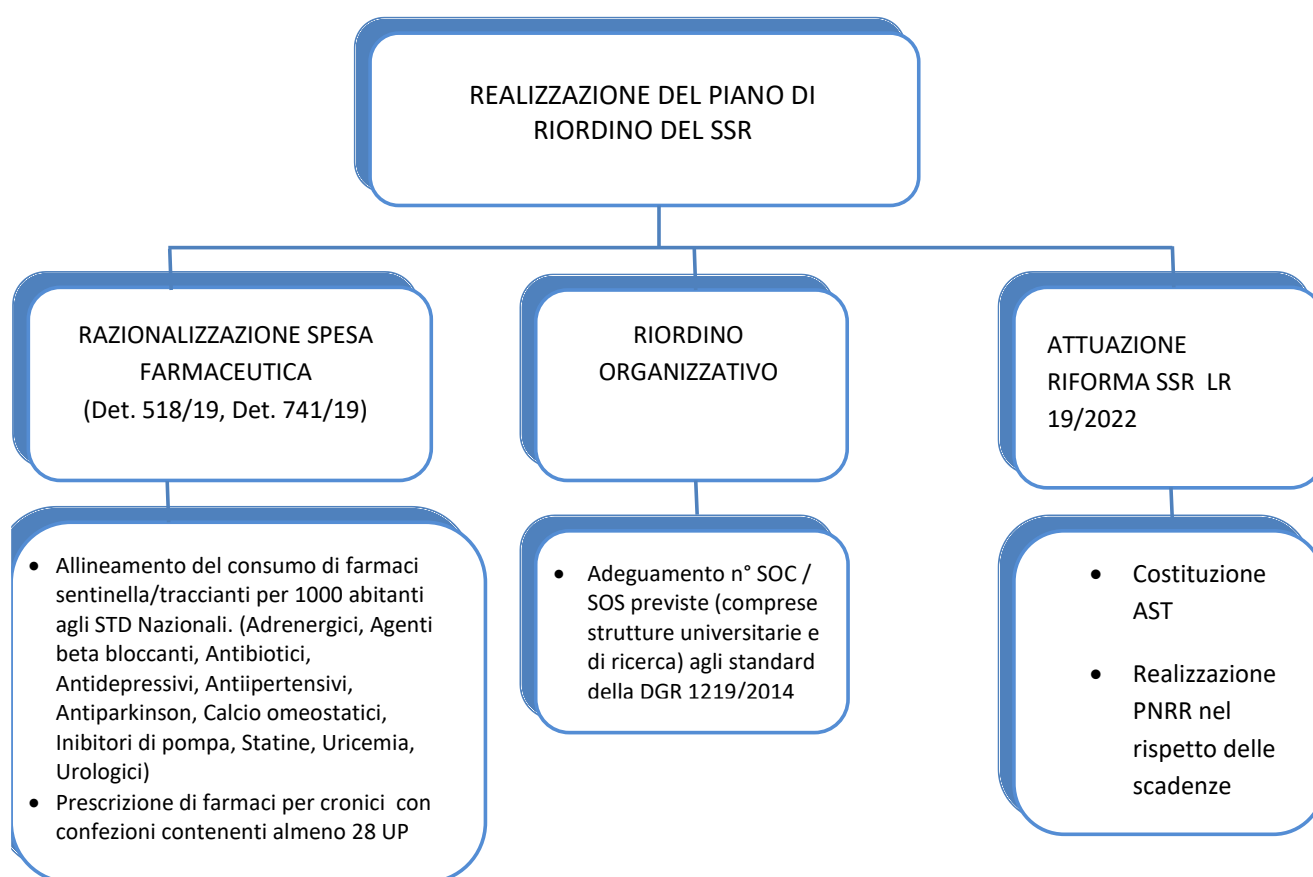
-  l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività;
-  l'attuazione di piani e programmi;
-  la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
-  la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
-  lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
-  l'efficienza nell'impiego delle risorse; la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
-  il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, D.lgs. n. 150/2009).

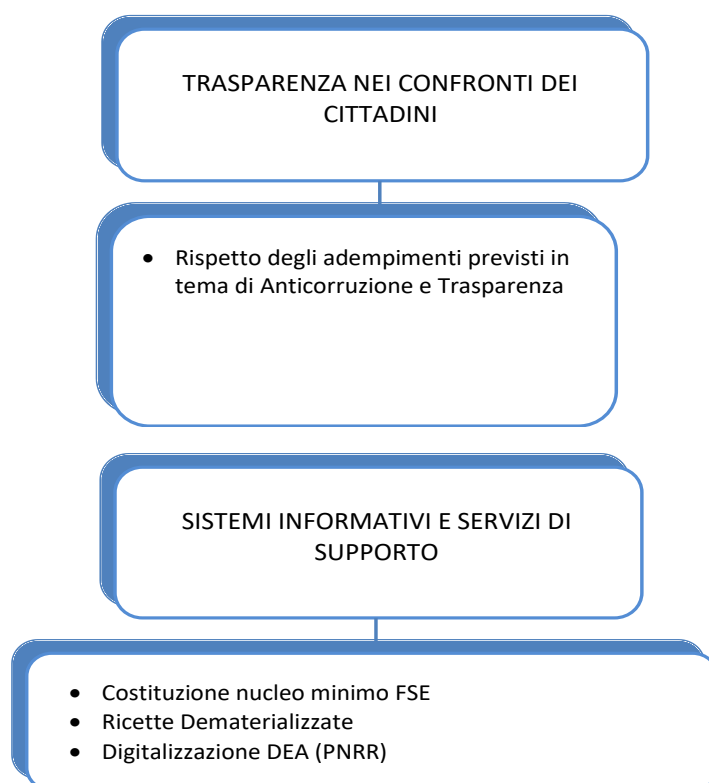
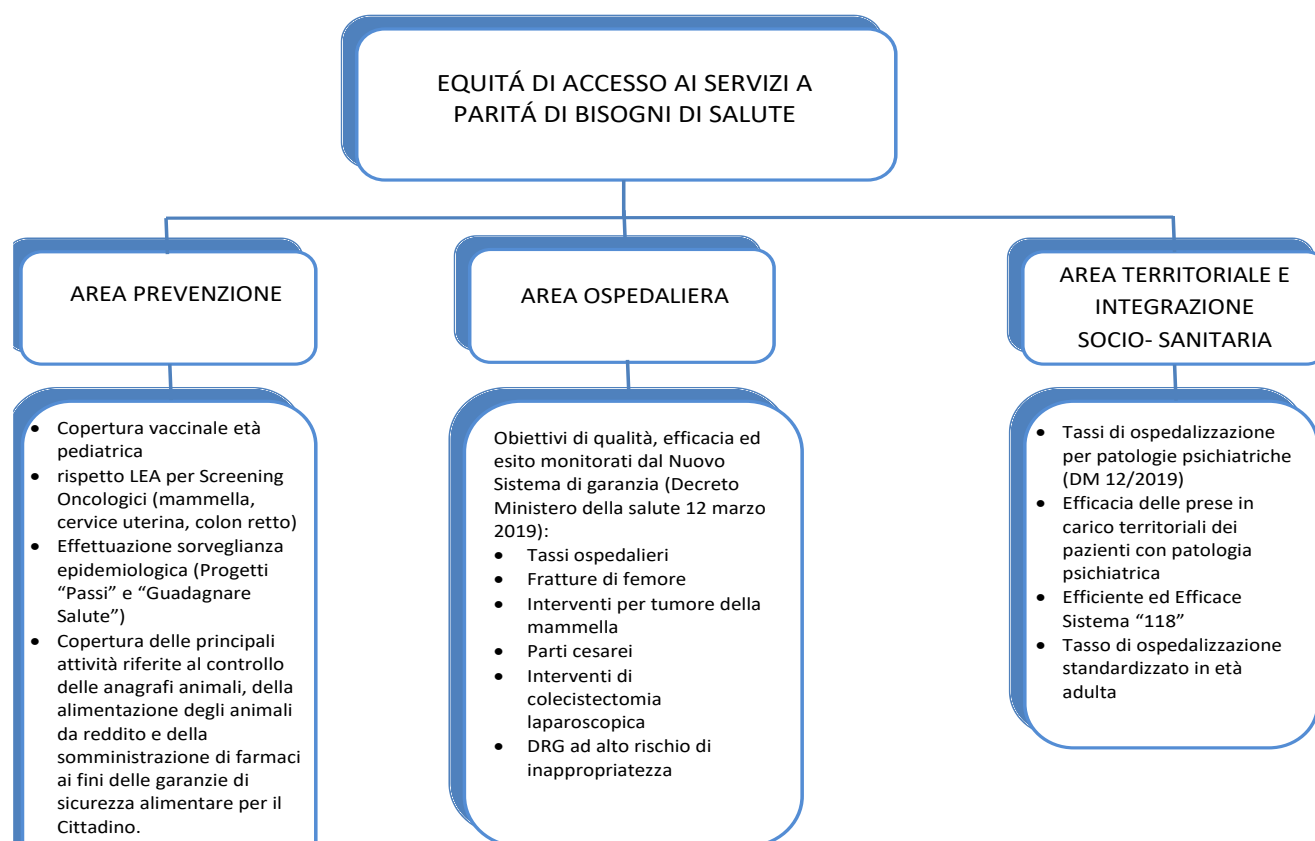
Le linee guida individuano inoltre la performance organizzativa quale elemento centrale del Piano. Essa è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target, che deve:

- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo di cui agli indirizzi regionali e ministeriali;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder.

Il presente Piano definisce pertanto gli obiettivi correlati alla mission istituzionale, alle aree strategiche e gli obiettivi strategici sopra individuati, che vengono rappresentati graficamente di seguito:







2.2.6 Piano degli indicatori e dei risultati attesi

Gli obiettivi 2023, di cui all'Allegato 2 alla presente sotto-sezione, risultano provvisoriamente assegnati alle articolazioni dell'Azienda e sono stati definiti sulla base del mantenimento dei risultati assegnati nell'anno 2022 all'ex ASUR con DGRM 1284/2022 (eliminando quelli qualitativi già raggiunti nel 2022). In particolare, tra questi assumono una priorità massima quelli appartenenti al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che, introdotto con il DM 12 marzo 2019, rappresenta lo strumento con il quale il Ministero, mediante le informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), verifica secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Tali indicatori e risultati attesi saranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l'anno 2023 con apposita Delibera di Giunta ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/22 e rendicontati nella Relazione sulla Performance 2023, così come previsto dall'art. 6 del D.lgs. n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

Per quanto riguarda gli Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione la sottosezione relativa alla Performance prevede, in maniera rafforzata, il raccordo con la presente sottosezione, attraverso la previsione degli obiettivi strategici-gestionali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione dell'AST.

Le azioni sono specificate ai paragrafi relativi agli "Obiettivi strategici (general)" e agli "Obiettivi specifici e performance organizzativa", ai sensi dell'art. 1, co. 8 della L. 190/2012, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Tali obiettivi sono i seguenti:

- Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con D.lgs. n. 33/2013 e aggiornata con D.lgs. n. 97/2016 (assolvimento di almeno il 95% degli adempimenti);
- Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" (invio report semestrali entro la fine del mese successivo);
- Trasmissione dati per la predisposizione della Relazione annuale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (da parte di ogni Dirigente di struttura entro la fine dell'anno);
- Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione (invio modulistica completa entro il 15/12/2023).

Inoltre si evidenzia che l'attuale scheda di valutazione della performance individuale per la dirigenza di strutture complesse e dipartimentali di cui al Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance prevede la verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza, di pubblicazione, di collaborazione con il RPCT e delle norme in materia di anticorruzione.

In applicazione della circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80", l'AST di Ancona ha inserito tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO, specifici obiettivi legati all'efficientamento energetico. Gli obiettivi specifici individuati sono i seguenti:

- **Formazione diretta e campagna di sensibilizzazione** al personale delle amministrazioni pubbliche sui temi dell'uso intelligente e razionale dell'energia e del risparmio energetico nei luoghi di lavoro
- **Scelta di sistemi ad alta efficienza energetica** (caldaie, sistemi di illuminazione, serramenti, valvole termostatiche) nel caso di rinnovo di impianti e apparecchiature, sostituendoli con nuovi sistemi.