




---

**OGGETTO: PROGRAMMAZIONE PER OBIETTIVI: REGOLAMENTO - APPROVAZIONE**


---

L'anno 2016 il giorno VENTUNO del mese di APRILE, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

### IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che dal combinato degli artt. 2, 3 e 4 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n 150 "Attuazione 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" si rileva che:

- le amministrazioni pubbliche al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio devono adottare il "ciclo della performance" quale metodo idoneo a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa;
- il "ciclo della performance" prevede quali fasi principali: la pianificazione – la misurazione – la valutazione – il monitoraggio – la rendicontazione;

**RILEVATO** che:

- la l.r. n. 33 del 2009 come modificata dalla l.r. 23 dell'11 agosto 2015 ad oggetto "*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33*" ha previsto all'art.6 l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) tra le quali l'ATS della Brianza (nella quale sono confluite le ASL di Lecco e di Monza Brianza) prevedendo che la costituzione della stessa sarebbe poi avvenuta con deliberazione della Giunta Regionale;
- le disciolte Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza, per realizzare "il ciclo della performance" avevano adottato quale strumento la "programmazione per obiettivi" con molte similitudini ma anche con significative diversità degli approcci seguiti;

**CONSIDERATA** pertanto l'opportunità di omogeneizzare ed uniformare le modalità applicative della "programmazione per obiettivi";

**RITENUTO** che quanto sopra può essere perseguito prevedendo un "regolamento" che contenga le fasi di massima, le regole ed i principi che disciplinano il processo di "programmazione per obiettivi" che sarà alla base del sistema valutativo e incentivante dell'ATS della Brianza;

**VISTA** la bozza di regolamento denominata "Programmazione per obiettivi" di cui all'allegato 1 predisposto dagli Uffici di questa Agenzia;

**ACQUISITO** il parere positivo espresso in data 12 aprile 2016 dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sulla bozza di regolamento presentata ed illustrata dagli Uffici di questa Agenzia;

**VALUTATA** la coerenza del predetto documento con le considerazioni precedentemente illustrate;

**SU PROPOSTA** del Responsabile dell'Ufficio Contabilità Direzionale Qualità;

**VISTA** l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell'Ufficio Contabilità Direzionale Qualità proponente riportate in calce al presente provvedimento;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

**DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa

- di approvare il regolamento denominato "Programmazione per obiettivi, di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Paolo Bruno)

IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(Dott. Salvatore Silvano Lopez)

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

**SERVIZIO/U.O. PROPONENTE:** CONTABILITA' DIREZIONALE e QUALITA'

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE

(nominativo)

PAOLO COPPINI

(firma)

### SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno \_\_\_\_\_:  Sanitario       Socio Sanitario Integrato (ASSI)       Sociale

Impegno: \_\_\_\_\_

Conto n. : \_\_\_\_\_      Importo : \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO

NOTE: \_\_\_\_\_

### Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

**SERVIZIO/U.O. PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE

#### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inclusi.  
Monza, li..... Il Funzionario addetto



N. 219<sup>del</sup> 21 APR 2016

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brianza	DIREZIONE GENERALE Gestione Obiettivi Viale Elvezia 2, 20900 Monza Tel. 0341482225 email <a href="mailto:codg@asl.lecco.it">codg@asl.lecco.it</a> <a href="mailto:ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it">ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it</a>
---	--

## REGOLAMENTO

---

# PROGRAMMAZIONE PER OBIETTIVI

---

ID 2168

rev	data di verifica	Descrizione delle modifiche	FIRMA DI REDAZIONE	FIRMA DI VERIFICA
			NOMINATIVO (FUNZIONE)	NOMINATIVO (FUNZIONE)
0	14/04/2016	Prima emissione	Maria Josè Velardo Paolo Civillini (Personale Struttura)	Paolo Civillini (Coordinatore della funzione)

Approvato con deliberazione nr. .... del ....

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA



## Sommario

Premessa .....	3
Art. 1: Individuazione degli obiettivi .....	3
Art. 2: Il documento di budget .....	5
Art. 3: Il monitoraggio degli obiettivi .....	5
Art. 5: La modifica degli obiettivi .....	6
Art. 6: Le evidenze .....	6
Art. 7: Le verifiche sul campo.....	7
Art. 8: La verifica annuale .....	8
Art. 9: La valutazione finale.....	8
Art. 10: La procedura di processo, gli indicatori ed i controlli.....	8

8

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b></p> <p>ATS Brianza</p>	<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p>Gestione obiettivi</p> <p>Viale Elvezia 2, 20900 Monza</p> <p>Tel. 0341482225 email <a href="mailto:codq@asl.lecco.it">codq@asl.lecco.it</a></p> <p><a href="mailto:ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it">ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it</a></p>
---	--

---

## Premessa

Il presente regolamento definisce le fasi di massima, le regole ed i principi che disciplinano il processo di "programmazione per obiettivi" - dettagliatamente descritto nella relativa "procedura di processo" - che è alla base del sistema incentivante (retribuzione di risultato) dell'ATS della Brianza.

I destinatari del presente regolamento sono:

- l'Articolazione Organizzativa preposta - ai sensi del "piano di organizzazione" - alla funzione aziendale "gestione obiettivi" (da ora denominata "Ufficio");
- le Articolazioni Organizzative dell'ATS: Dipartimenti, Servizi, Uffici ecc (da ora denominate "Struttura/e");
- la Direzione Aziendale;
- il Nucleo di Valutazione (NdV).

Le stesse fasi di massima, regole e principi sono applicabili, ove possibile, anche agli "obiettivi" relativi alle risorse aggiuntive regionali e ad ogni altra tipologia di obiettivi che l'ATS dovesse attivare per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

---

## Art. 1: Individuazione degli obiettivi

Gli obiettivi sono individuati a seguito di un percorso di condivisione che, per il tramite dell'Ufficio, deve coinvolgere le Strutture e la Direzione Aziendale

Gli obiettivi sono proposti dalle Strutture e consistono nella declinazione annuale, con contestuale attribuzione delle responsabilità di perseguimento e realizzazione, di tematiche derivanti da:

- obiettivi previsti dal "programma regionale di sviluppo";
- obiettivi attribuiti dalla Regione al Direttore Generale dell'Agenzia;
- progetti/piani di rilievo regionale e/o di rilievo aziendale;
- impegni strategici e/o operativi del "piano delle performance";
- specifiche indicazioni della Direzione Aziendale.

Le tematiche relative a progetti/piani di rilievo aziendale possono essere proposte, su iniziativa dell'Ufficio, da qualunque Struttura ed in modo particolare da quelle titolari di funzioni di staff e/o tecnostruttura. Se non pervengono proposte, nei tempi definiti dall'Ufficio, il silenzio è considerato come "non proposta di tematiche".

Gli obiettivi possono essere di tre tipologie:



- **esclusivi** – obiettivi che possono essere perseguiti efficacemente da parte di un'unica Struttura;
- **principali** – obiettivi che per poter essere perseguiti da una Struttura necessitano di un sostanziale e rilevante coinvolgimento di altre Strutture che si trovano rispetto alla Struttura principale in un rapporto di "causa ed effetto";
- **secondari** – obiettivi il cui raggiungimento è condizione necessaria per il raggiungimento di un obiettivo "principale". Tra le Strutture responsabili di questi obiettivi secondari alcune possono essere considerate come "corresponsabili".

L'insieme dell'obiettivo principale e di quelli secondari associati sono definiti come "obiettivo trasversale".

Elementi indispensabili per la proposta di ogni tipologia di obiettivi sono:

- la Struttura responsabile;
- la descrizione del risultato atteso;
- la data di avvio di realizzazione dell'obiettivo;
- il termine di realizzazione;
- l'indicatore di risultato;
- il target atteso;
- i collegamenti/associazioni con le tematiche di cui al precedente comma 2.

Il risultato atteso può essere espresso anche come l'accorpamento di più fasi processuali.

L'indicatore di risultato deve essere di tipo numerico ed espresso sempre sotto forma di indice<sup>1</sup> e/o percentuale<sup>2</sup>. Nell'ipotesi che fosse necessario – al fine di monitorare anche le fasi processuali – individuare più indicatori di risultato, è possibile costruire un indicatore composto<sup>3</sup>, attribuendo alle singole parti dello stesso un peso specifico rapportato a 100 (cento).

La fase di individuazione degli obiettivi avviene, se possibile, esclusivamente per il tramite dei Dipartimenti a cui afferiscono le Strutture.

Le proposte sono esaminate, approfondite e definite dall'Ufficio in un percorso di confronto con le Strutture.

<sup>1</sup> Esempio di indice: protocollo = 1; attività formativa realizzata/da realizzare = 1

<sup>2</sup> Esempio di percentuale: applicazioni corrette/schede di verifica somministrate \* 100 ≥ 90 %

<sup>3</sup> Esempio di indicatore composto: [protocollo = 1 → p 20 + scheda per verifica applicazione = 1 → p 5 + attività formativa realizzata/da realizzare = 1 → p 10 + applicazioni corrette/schede di verifica somministrate \* 100 ≥ 90 % → p 65] = 100 punti



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brianza</p>	<p>DIREZIONE GENERALE</p> <p>Gestione obiettivi</p> <p>Viale Elvezia 2, 20900 Monza</p> <p>Tel. 0341482225 email <a href="mailto:codq@asl.lecco.it">codq@asl.lecco.it</a></p> <p><a href="mailto:ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it">ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it</a></p>
--	---

L'Ufficio trasmette le proposte di obiettivi alla Direzione. La Direzione definisce e attua annualmente le modalità di condivisione degli stessi a livello Aziendale.

---

## Art. 2: Il documento di budget

---

Al termine del percorso di condivisione, gli obiettivi individuati sono elencati nel "documento di budget".

Il "documento di budget" è approvato con delibera e comunicato alle Strutture e al Nucleo di Valutazione.

Con il provvedimento di approvazione può essere delegata all'Ufficio la possibilità di apportare in corso d'anno, per particolari esigenze nel frattempo intervenute, eventuali modifiche significative del documento stesso.

Le Strutture devono adottare idonei strumenti di comunicazione/informazione dei propri obiettivi al personale ad esse assegnato.

---

## Art. 3: Il monitoraggio degli obiettivi

---

Il monitoraggio dello stato d'avanzamento degli obiettivi avviene tendenzialmente con cadenza mensile a decorrere dal mese successivo a quello di approvazione del "documento di budget".

A tal fine l'Ufficio attiva e coinvolge le Strutture responsabili degli obiettivi di tipo esclusivo e/o principale; le Strutture responsabili degli obiettivi di tipo secondario sono coinvolte invece dalle Strutture responsabili dei corrispondenti obiettivi di tipo principale le quali sono tenute altresì a verificare la veridicità delle attestazioni descrittive e percentuali proposte dalle prime.

Le attestazioni richieste alle Strutture sono di tipo:

- **descrittivo** – consiste nell'esposizione scritta sintetica di quanto è stato effettuato/predisposto/realizzato dalla Struttura nel periodo di riferimento rispetto all'obiettivo esaminato;
- **percentuale** – consiste nell'autovalutazione percentuale del grado di realizzazione dell'obiettivo; il grado di realizzazione deve essere commisurato al tempo (termine finale – data iniziale) e agli elementi previsti dall'indicatore di risultato.

La non evasione tempestiva della richiesta dell'Ufficio equivale alla conferma degli esiti del precedente stato d'avanzamento degli obiettivi. Eventuali comunicazioni tardive non sono acquisite dall'Ufficio.



L'Ufficio, sulla base delle attestazioni descrittive e delle evidenze di quanto attestato, può confermare o, previa sintetica motivazione, modificare il contenuto della attestazione percentuale e può formulare - rispetto alle attestazioni descrittive pervenute - osservazioni, commenti e richieste che devono essere prese in carico dalle Strutture in occasione del successivo monitoraggio.

L'Ufficio provvede a comunicare alle Strutture, alle Direzioni competenti e al Nucleo di Valutazione gli esiti del monitoraggio.

---

## Art. 5: La modifica degli obiettivi

---

Sino al 31 dicembre ed in occasione dei monitoraggi periodici le Strutture possono chiedere la modifica degli elementi indispensabili degli obiettivi oppure la loro eliminazione e/o introduzione. Ogni proposta deve essere sinteticamente motivata.

Se la proposta, per gli aspetti sostanziali, impatta sul raggiungimento di obiettivi:

- di rilievo regionale - l'Ufficio deve richiedere e acquisire il parere positivo "vincolante" della Direzione a cui afferisce la Struttura richiedente;
- secondari - l'Ufficio deve richiedere e acquisire il parere positivo "vincolante" della Struttura responsabile dell'obiettivo principale; l'invio della proposta di modifica da parte della Struttura responsabile dell'obiettivo principale corrispondente equivale all'emissione di un parere positivo alla modifica proposta;
- esclusivi e/o principali solo di rilievo interno all'ATS - la valutazione dell'accettabilità della proposta è di sola competenza dell'Ufficio.

La non evasione della richiesta, da parte della Direzione competente o della Struttura responsabile dell'obiettivo principale, equivale ad un parere "negativo". Solo in questo caso la richiesta di modifica, implicitamente non accolta, può essere nuovamente proposta in occasione dei successivi monitoraggi.

L'esame degli aspetti formali della proposta di modifica è invece di sola competenza dell'Ufficio e deve essere condivisa con la Struttura proponente.

Completata la fase valutativa della proposta l'Ufficio apporta, registra e comunica alla Struttura richiedente le modifiche introdotte.

---

## Art. 6: Le evidenze

---

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b></p> <p><b>ATS Brianza</b></p>	<p><b>DIREZIONE GENERALE</b></p> <p>Gestione obiettivi</p> <p>Viale Elvezia 2, 20900 Monza</p> <p>Tel. 0341482225 email <a href="mailto:codq@asl.lecco.it">codq@asl.lecco.it</a></p> <p><a href="mailto:ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it">ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it</a></p>
--	--

Per ogni attestazione descrittiva e/o percentuale degli obiettivi principali e/o esclusivi, la Struttura attestatrice deve predisporre e trasmettere, esclusivamente in occasione dei periodici monitoraggi dello stato avanzamento degli obiettivi, le opportune evidenze. Se non trasmesse, l'Ufficio, se possibile, le deve richiedere fissando un termine perentorio.

Le evidenze relative alla attestazione descrittiva e/o percentuale degli obiettivi secondari sono invece ordinariamente esaminate dalle Strutture responsabili dei corrispondenti obiettivi principali. L'Ufficio straordinariamente può chiedere a tali Strutture la trasmissione di queste evidenze.

La Struttura attestatrice non può esimersi in nessun caso dal trasmettere l'evidenza richiesta dall'Ufficio.

La non trasmissione dell'evidenza oppure la trasmissione di una evidenza "non valida" è condizione sufficiente affinché l'Ufficio provveda a modificare l'attestazione percentuale e a considerare, in sede di verifica finale, l'obiettivo come "non raggiunto".

Per evidenza s'intende qualunque elemento (file, mail, verbale, tabella, report, immagine ecc) che possa confermare la veridicità dell'attestazione descrittiva e/o percentuale proposta.

Se l'evidenza consiste in un documento è necessario che lo stesso sia predisposto nel rispetto del format e degli adempimenti previsti dal sistema di gestione per la qualità aziendale. Il non rispetto del format e degli adempimenti comporta la non validità del documento prodotto.

Una evidenza è comunque considerata dall'Ufficio come non valida in tutti i casi in cui, a parere esclusivo dell'Ufficio, non è possibile desumere dalla stessa elementi sufficienti rispetto al soggetto emittente, alla data di produzione e alla finalità per la quale è stata predisposta e trasmessa.

---

## **Art. 7: Le verifiche sul campo**

---

L'Ufficio, al fine di verificare le attestazioni descrittive e/o percentuali, può effettuare, concordando con la Struttura interessata tempi e modi, delle verifiche in campo.

Per quanto possibile, alle verifiche in campo si applicano le indicazioni previste dalla procedura generale "gestione degli audit interni" (ID 2143).

La verifica deve essere verbalizzata ed il verbale deve essere sottoscritto dai verificatori e dal responsabile della Struttura verificata.

L'Ufficio, sulla base degli esiti della verifica in campo, può modificare il contenuto della attestazione percentuale dell'ultimo monitoraggio effettuato.



---

## Art. 8: La verifica annuale

---

Al termine dell'annualità l'Ufficio, sulla base delle attestazioni descrittive e delle evidenze acquisite, determina il grado di raggiungimento dell'obiettivo. La scelta è limitata solo a "raggiunto" e "non raggiunto", a cui corrispondono rispettivamente le percentuali di realizzazione pari a 0 (zero) e 100 (cento).

L'Ufficio quindi trasmette alle Strutture l'esito della verifica.

Le Strutture possono proporre nei tempi stabiliti dall'Ufficio eventuali giustificazioni, osservazioni e/o note aggiuntive. La non evasione, da parte delle Strutture, è considerata come assenso agli esiti della verifica.

---

## Art. 9: La valutazione finale

---

Al termine della fase di cui al precedente art. 8, l'Ufficio formula una ipotesi di valutazione e la trasmette alle Direzioni competenti.

Le Direzioni possono proporre osservazioni e/o note aggiuntive.

L'Ufficio predispone e trasmette un provvisorio "documento di valutazione" al Nucleo di Valutazione e per conoscenza alla Direzione Aziendale contenente l'esito della verifica finale, le eventuali osservazioni delle Strutture e/o delle Direzioni ed una proposta di valutazione descrittiva e percentuale.

Il NdV definisce la valutazione finale del grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi.

---

## Art. 10: La procedura di processo, gli indicatori ed i controlli

---

L'Ufficio deve predisporre e tenere aggiornata una "procedura di processo" che descriva l'intero processo, definendo con precisione "chi - cosa - come e quando".

La procedura deve rispettare le regole stabilite dal presente regolamento e le indicazioni fornite dalle procedure generali del sistema di gestione della qualità dell'ATS.

In particolare, la procedura deve prevedere:

- specifici indicatori diretti a verificare l'andamento del processo;
- una chiara articolazione e divisione delle responsabilità in ogni sua singola fase;

8

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brianza</p>	<p>DIREZIONE GENERALE</p> <p>Gestione obiettivi</p> <p>Viale Elvezia 2, 20900 Monza</p> <p>Tel. 0341482225 email <a href="mailto:codg@asl.lecco.it">codg@asl.lecco.it</a></p> <p><a href="mailto:ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it">ufficio.budget.controllo.gestione@pec.asl.lecco.it</a></p>
--	---

- precisi momenti di controllo e verifica della fasi del processo stesso, dei dati acquisiti, delle decisioni assunte, dei dati elaborati.

