



FONDAZIONE
IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico
C.F. 00303490189 - P. IVA 00580590180
V.le Golgi, 19 - 27100 PAVIA
Tel. 0382 5011



PIANO DELLE PERFORMANCE
2012-2014

SOMMARIO

<i>Presentazione del Piano</i>	3
<i>1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni</i>	
<i>1.1 Chi siamo</i>	4
<i>1.2 Cosa facciamo</i>	4
<i>1.3 La Fondazione “in cifre”</i>	5
<i>2. Missione, visione e valori</i>	7
<i>3. Albero della performance</i>	8
<i>3.1 Obiettivi strategici</i>	8
<i>3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi</i>	9
<i>3.3 Gli obiettivi 2012</i>	10
<i>4. Il sistema premiante e la valutazione del personale</i>	12
<i>5. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance</i>	13

Presentazione del Piano

Il presente Piano della performance è adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di seguito decreto, e della DGR n. 9-351 del 28/07/2010 “prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura” e del DDGS 349 del 23/01/2012 “Approvazione del metodo per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano della performance della Fondazione Policlinico San Matteo è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e definisce gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano delle Performance vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale i diversi documenti di pianificazione e programmazione della Fondazione.

Il Piano delle Performance e la sua rendicontazione costituisce lo strumento integrato di comunicazione con il quale la Fondazione fornisce un quadro completo e unitario del proprio andamento agli stakeholder di riferimento.

Il Piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito della Fondazione ad esclusione degli allegati tecnici, come previsto dalla normativa.

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

1.1 Chi siamo

La Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo è stata costituita con Decreto del Ministero della Salute del 28/04/2006.

E' un ente di rilievo nazionale e di natura pubblica, dotata di un proprio autonomo ordinamento nell'ambito delle disposizioni statutarie e regolamentari interne, nonché di quelle di cui all'art. 42 della L. n. 3/2003 e, per quanto compatibili, al D.Lgs n. 288/2003 ed al Libro I, Titolo II del codice civile.

E' articolata nella sede di Pavia e nel Presidio di Belgioioso.

La configurazione istituzionale degli Organi della Fondazione è disciplinata dallo Statuto, in conformità alla normativa vigente.

Il Consiglio di Amministrazione e il Presidente svolgono le funzioni di indirizzo e controllo. Il Presidente, legale rappresentante dell'ente, rappresenta la Fondazione nei rapporti con l'esterno, assicura l'unità di indirizzo politico-amministrativo e sovrintende all'andamento della Fondazione, rispondendone alla Regione insieme al Consiglio di Amministrazione.

Le funzioni di gestione dell'ente sono demandate al Direttore Generale, che le esercita con la collaborazione del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario.

Il Direttore scientifico è responsabile dell'attività di ricerca della Fondazione.

L'organizzazione dipartimentale, come definita dall'attuale Piano di Organizzazione Aziendale (POA), rappresenta il modello ordinario di gestione operativa della Fondazione.

I dipartimenti aggregano una pluralità di strutture e funzioni omogenee o complementari per fini e metodi, allo scopo di garantire una gestione unitaria delle risorse e di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, formazione e ricerca.

La Fondazione ha introdotto, applica e mantiene attivo il Sistema di Gestione della Qualità secondo le norme di validità internazionale ISO 9001:2008.

1.2 Cosa facciamo

La Fondazione è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico tra i più importanti d'Europa, caratterizzato dalla presenza di molteplici aree di eccellenza. E' anche un laboratorio di sperimentazione clinica e sede privilegiata di attività assistenziale dal 1400.

Fare ricerca è missione istituzionale degli I.R.C.C.S. e il San Matteo è riferimento nel mondo per la ricerca biomedica nazionale e per le collaborazioni scientifiche internazionali.

1.3 La Fondazione “in cifre”

Nella Fondazione sono attivi 1.048 posti letto¹, così suddivisi:

	Pavia	Belgioioso	Totale
Degenza Ordinaria	846	10	856
Day Hospital	46	1	47
MAC	54	10	64
BOCA	23	0	23
Nido	25	0	25
Dialisi	13	0	13
Cure subacute	0	20	20
Totale	1007	41	1048

Nel 2011 la Fondazione ha trattato 50.461 pazienti in regime di ricovero, di cui 14.437 in regime di Day Hospital, per un valore complessivo di 165.110.000 Euro².

La percentuale di pazienti provenienti da altre regioni italiane è stata del 15.1%, mentre i pazienti stranieri hanno rappresentato l'1.1% dei ricoveri totali.

I 7.684 pazienti extra-regione del San Matteo sono giunti da tutto il territorio nazionale, con una prevalenza di pazienti residenti nelle regioni del Nord Ovest (38%), ma con un rilevante afflusso di pazienti dalle altre aree geografiche e, in particolare, dal sud e dalle Isole (34% dei pazienti extra-regione). Si riporta nella tabella seguente, il dettaglio dei ricoveri extra-regione 2011 per regione di provenienza.

Regione	n. ricoveri	%
Piemonte	2.326	30,3%
Vale d'Aosta	35	0,5%
Liguria	569	7,4%
Totale Nord-Ovest	2.930	38,1%
Trentino Alto Adige	78	1,0%
Veneto	212	2,8%
Friuli Venezia Giulia	53	0,7%
Emilia Romagna	1.093	14,2%
Totale Nord-Est	1.436	18,7%
Toscana	331	4,3%
Umbria	51	0,7%
Marche	96	1,2%
Lazio	231	3,0%
Totale Centro	709	9,2%
Abruzzo	164	2,1%
Molise	30	0,4%
Campania	443	5,8%
Puglia	572	7,4%
Basilicata	90	1,2%
Calabria	406	5,3%
Totale Sud	1.705	22,2%
Sicilia	741	9,6%
Sardegna	163	2,1%
Totale Isole	904	11,8%
Totale extra regione	7.684	100,0%

¹ Situazione posti letto attivi al 13/2/2012.

² Valorizzazione dell'attività di ricovero secondo tariffe DRG applicate dalla Regione Lombardia nell'anno 2011, al netto delle maggiorazioni tariffarie riconosciute agli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e alle strutture sanitarie di ricovero e cura - poli universitari dalla Legge Regionale n. 7 del 2010.

Sono state eseguite 2.234.705 prestazioni in regime ambulatoriale e si sono verificati 63.540 accessi in Pronto soccorso, per circa 175 accessi medi al giorno, cui si aggiungono 15.036 accessi di pronto soccorso pediatrico, 7.085 accessi di pronto soccorso ostetrico-ginecologico e 5.762 oculistico. A tale attività corrisponde un valore complessivo di 49.910.000 Euro³.

L'importante produzione scientifica del San Matteo ha portato alla pubblicazione nel 2011 di 585 articoli su riviste scientifiche internazionali, con Impact Factor pari a 2.865 punti.

I dipendenti della Fondazione sono: 3.248⁴, così distribuiti:

Personale del comparto	
Personale infermieristico	1.216
Personale tecnico sanitario	206
Personale della riabilitazione	22
Personale assistenza sociale	2
Personale tecnico - Area sanitaria	446
Personale tecnico - Altro	458
Personale amministrativo	325
Totale	2.675
Personale dirigente	
Dirigenza medica e veterinaria	494
Dirigenza sanitaria	62
Dirigenza professionale	6
Dirigenza tecnica	2
Dirigenza amministrativa	9
Totale	573
Totale personale dipendente	3.248

A questi si aggiungono 100 universitari convenzionati, di cui 92 sono medici, 6 dirigenti sanitari e 2 infermieri, oltre al personale che svolge ricerca presso l'ospedale con contratti a tempo determinato (167) o con borse di studio (127).

Gli specializzandi che svolgono attività di tirocinio presso il San Matteo sono attualmente 418.

I dati relativi alle presenze effettive del personale sono consultabili sul sito internet aziendale, area "Trasparenza, valutazione e merito".

La formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono la leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati. L'attività formativa della Fondazione è definita e illustrata nel Piano della formazione. Nel 2011 sono stati realizzati 33 eventi formativi all'interno del San Matteo, pari a 150 giornate di formazione, rivolti a tutto il personale dipendente della Fondazione (sanitario, professionale tecnico e amministrativo).

³ Valorizzazione delle prestazioni ambulatoriali e di P.S. erogate, secondo tariffe in vigore in Regione Lombardia.

⁴ Personale Full Time Equivalent, dicembre 2011.

2. Missione, visione e valori

La **missione** della Fondazione è quella di perseguire, secondo standard di eccellenza, la ricerca (prevalentemente clinica e traslazionale) nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

La Fondazione si caratterizza per la propria realtà polispecialistica e per la forte vocazione all'integrazione di ricerca scientifica, assistenza e didattica tanto nelle Strutture di diagnosi e cura quanto nei Laboratori, in un contesto di coordinamento funzionale e/o strutturale.

La **visione** è rivolta a pianificare un sistema di organizzazione e funzionamento aziendale capace di supportare le caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità delle prestazioni fornite rispetto ai bisogni ed alle attese, con orientamento del sistema stesso al miglioramento continuo della qualità ed operando per garantire al malato una linea prestazionale, sia a livello ambulatoriale che di ricovero, tesa ad ottimizzare l'accessibilità con soluzioni organizzative innovative, con utilizzo efficiente delle tecnologie e con impiego flessibile delle risorse umane mediante una disponibilità d'offerta che copra l'intero arco della giornata e sviluppata su tutta la settimana.

La Fondazione intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

La Fondazione intende utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando le relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in equipe), coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

I **valori** principali cui si ispira la Fondazione sono:

- la centralità del paziente-cliente come bene fondamentale
 - il personale e gli studenti come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente-cliente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti
 - il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato e sinergie con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento
 - l'innovazione tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura (principalmente quelli anticipatori sorretti dalla ricerca) e per produrre attività di eccellenza
 - la sicurezza e la qualità nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti-clienti e dei
-

dipendenti nel rispetto della normativa vigente

- la competenza, eccellenza ed autorevolezza professionale
- l'ascolto ed il coinvolgimento
- la motivazione e la valorizzazione del capitale intellettuale e scientifico.

3. Albero della performance

Ricevute le indicazioni regionali, contenute principalmente nel P.S.S.R., nelle Regole annuali di sistema e negli obiettivi annuali assegnati alla direzione generale, integrate con gli indirizzi strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione e indicati dal P.O.A. le stesse vengono tradotte in obiettivi direzionali e gestionali, a loro volta declinati in piani operativi e obiettivi operativi assegnati ai dirigenti e integrati con il sistema premiante di tutto il personale.

Gli obiettivi sono dettagliati in piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La definizione degli obiettivi avviene nell'ambito del processo di budget aziendale, disciplinato da atti interni della Fondazione (Regolamento di budget, Indirizzi annuali di budget).

3.1 Obiettivi strategici

Le aree strategiche su cui intende intervenire la Fondazione per il triennio 2012-2014, derivati dalla sua mission, sono:

PORRE IL PAZIENTE AL CENTRO

- ascoltando, attraverso le indagini di soddisfazione, gli audit, la conferenza aziendale di partecipazione le percezioni e i bisogni dei pazienti e monitorando sistematicamente i reclami pervenuti all'URP
- fornendo costantemente informazioni trasparenti, chiare, corrette e documentate sui servizi offerti;
- stimolando e sviluppando rapporti stabili e di reciproco beneficio con gli Enti del territorio
- perseguendo l'umanizzazione dei servizi attraverso il miglioramento continuo dell'accoglienza, dell'accessibilità e la riduzione dei tempi di attesa

PERSEGUIRE L'EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

- garantendo un ottimale rapporto tra risorse assegnate dal livello regionale, attività progettate e attività svolte
- implementando strumenti/modelli di razionalizzazione delle risorse
- sviluppando la logica dei servizi in rete attraverso l'implementazione di modelli che favoriscano l'integrazione interaziendale e intraaziendale e dipartimentale, attraverso lo sviluppo delle attività in logica di percorso, al fine di ottimizzare risorse e processi.

GARANTIRE IL COINVOLGIMENTO E LA CRESCITA DEL PERSONALE

- coinvolgendo, informando, motivando e valorizzando il personale, per il quale si rendono essenziali interventi di informazione, formazione ed aggiornamento professionale, quali strumenti di crescita professionale e di supporto tecnico-professionale finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, perseguendo così il miglioramento continuo delle attività svolte;
- favorendo l'integrazione tra strutture e l'implementazione di strumenti che consentano il decentramento di funzioni e responsabilità
- rafforzando gli strumenti di valutazione del personale
- recependo le disposizioni normative regionali e nazionali in materia di gestione del personale
- promuovendo le pari opportunità

PERSEGUIRE ADEGUATI STANDARD QUALITATIVI E SVILUPPO DELL'INNOVAZIONE

- Valorizzando l'attività scientifica, in costante sinergia con l'attività assistenziale e in collaborazione con l'Università;
- operando nel pieno rispetto delle norme legislative e delle Linee Guida/obiettivi e standard regionali,
- Tutelando la sicurezza dei pazienti attraverso l'implementazione di sistemi di controllo del rischio e attraverso strumenti di garanzia della qualità dei servizi erogati,
- applicando standard internazionali di eccellenza specifici del settore sanitario, sia nelle singole specialità che a livello aziendale.
- Monitorando costantemente il livello degli standard qualitativi prestazionali erogati, con particolare riferimento agli outcome (in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, esito,...)
- Perseguendo l'innovazione tecnologica e organizzativa;
- Sviluppando nuovi servizi

3.2. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti previsti dal piano investimenti aziendale. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting.

In particolare tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati ai portatori di interesse attraverso diversi canali (riunioni di Collegio di Direzione, accordi con i partner, conferenze stampa, intranet

aziendale, newsletter aziendale ecc...).

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione e delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza con la Politica della Qualità.

Le dimensioni presidiate sono le seguenti:

- Umanizzazione/Qualità percepita, che comprende obiettivi finalizzati al miglioramento delle condizioni di accesso, di fruizione dei servizi e di relazioni interpersonali;
- Qualità tecnico-professionale, che individua obiettivi relativi al miglioramento ed alla razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi
- Equilibrio Economico Finanziario, comprende obiettivi di perseguimento di condizioni di compatibilità economico finanziaria con il budget assegnato alla Fondazione.

Gli obiettivi aziendali vengono successivamente declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i Direttori/Responsabili alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

In corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati.

Sulla base degli obiettivi di budget avviene la valutazione del personale.

A fine anno l'Organismo indipendente di valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

Il documento annuale di budget (Indirizzi di budget) definisce il calendario del processo di budget e illustra gli obiettivi generali, specificati nelle schede di budget delle singole strutture.

3.3. Gli obiettivi 2012

Per l'anno 2012 i principali obiettivi della Fondazione si riferiscono a 2 aree prevalenti: da un lato sono stati declinati gli obiettivi e i vincoli del sistema sanitario regionale, espressi dagli atti di programmazione regionale e, in particolare, dalle regole di sistema 2012. Il secondo obiettivo si riferisce invece alla attuazione del trasferimento al nuovo padiglione DEA. Questo obiettivo riguarda tutte le strutture del Policlinico direttamente interessate al trasferimento, o indirettamente coinvolte nella riorganizzazione generale delle attività e dei processi.

Tenuto conto di questo contesto e di queste priorità, la Direzione ha definito per il 2012 i seguenti obiettivi generali:

- consolidamento dell'organizzazione dipartimentale e conferma del ruolo del Collegio di Direzione quale organismo di governo delle attività cliniche della Fondazione;

- valorizzazione dell'attività scientifica;
- perseguimento degli obiettivi economici di sistema;
- miglioramento continuo accessibilità e accoglienza dei pazienti;
- miglioramento continuo dei percorsi assistenziali, secondo criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- contenimento dei tempi di attesa;
- revisione dei processi tecnico-amministrativi in ottica sovra-aziendale;
- ottimizzazione e razionalizzazione del sistema informativo e informatico;
- miglioramento della comunicazione interna ed esterna;

A fronte di queste linee generali, sono stati individuati gli obiettivi specifici, distinti in direzionali, gestionali e professionali, che la Direzione intende perseguire per il 2012 e che si sono tradotti in obiettivi di budget assegnati alle Strutture dell'organizzazione.

Obiettivi Direzionali

- Attuazione delle azioni programmate e revisione organizzativa delle attività in considerazione del trasferimento al DEA
- Attuazione della politica aziendale in materia di tempi di attesa
- Accuratezza e rispetto delle scadenze previste per i flussi informativi e termini di pagamento
- Sviluppo della gestione informatizzata della documentazione sanitaria in attuazione del Piano annuale SISS
- Piena attuazione dei progetti previsti in sede di contrattazione con l'Asl

Obiettivi gestionali

- Mantenimento dell'attività di ricovero e ambulatoriale;
- Riduzione del costo per beni e servizi, anche attraverso le aggregazioni di acquisti con altre aziende sanitarie
- Monitoraggio e governo del costo per il personale con riferimento anche alla gestione delle ferie e delle ore di straordinario.

Obiettivi professionali

- Ottimizzazione delle richieste di prestazioni ai Servizi secondo criteri di appropriatezza
- Revisione del sistema di valutazione della dirigenza e del comparto e redazione del piano delle performance aziendale secondo le indicazioni regionali.

Tali obiettivi si sono quindi tradotti in altrettanti obiettivi operativi per le strutture organizzative sanitarie e tecniche-amministrative della Fondazione.

La tabella seguente riporta gli obiettivi operativi assegnati a tutte le strutture di area sanitaria con l'indicatore, il target, e le strutture coinvolte.

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Strutture
OBIETTIVI DIREZIONALI			
Attuazione programma aziendale attività per il trasferimento al DEA.	N. azioni realizzate entro i termini/N. azioni previste da crono programma aziendale	100%	Tutte le strutture coinvolte nel trasferimento
Rispetto dei flussi informativi relativi ai dati di attività e ai tempi di attesa	Attuazione delle azioni concordate con la S.C. Flussi Informativi e M.S.	100%	Tutte le strutture sanitarie
Godimento ferie residue anni precedenti entro il primo semestre 2012	N. giorni fruiti entro il 1° semestre/N. giorni residui totali	100%	Tutte
Riduzione n. ore straordinarie	N. ore straordinarie	-5%	Tutte
OBIETTIVI GESTIONALI			
Attività di ricovero	Valorizzazione ricoveri entro budget	Mantenimento dei volumi e dei ricavi 2011, salvo variazioni derivanti dall'attività MAC	Tutte
Attività di ricovero	Valorizzazione ricoveri extra budget	Mantenimento dei volumi e dei ricavi 2011, salvo variazioni derivanti dall'attività MAC	Tutte
Attività ambulatoriale	Valorizzazione prestazioni ambulatoriali totali (AMB+PS)	Mantenimento dei volumi e dei ricavi 2011, salvo variazioni derivanti dall'attività MAC	Tutte
Attività ambulatoriale	N. prestazioni interne erogate	-5%	Tutti i servizi diagnostico-terapeutici
Costo acquisto beni	Materiale sanitario escluso file F	Contenimento dei costi nella misura prevista dal Bilancio preventivo della Fondazione	Tutte
Costo acquisto beni	Costo File F	Incremento dei costi entro i limiti consentiti dal Bilancio preventivo della Fondazione	Tutte le strutture che distribuiscono farmaci file F
Costo acquisto beni	Materiale non sanitario	Contenimento dei costi nella misura prevista dal Bilancio preventivo della Fondazione	Tutte
Prestazioni interne	N. prestazioni interne totali	-5%	Tutte le strutture di degenza

4 Il sistema premiante e la valutazione del personale

Al termine del ciclo del budgeting tutto il personale della Fondazione viene valutato, secondo i procedimenti definiti dalla normativa vigente e dagli accordi contrattuali.

Il sistema di valutazione del personale dirigente e del personale del comparto del Policlinico San Matteo è al momento formalizzato nei contratti integrativi aziendali delle rispettive aree contrattuali, sottoscritti nel 2010.

E' attualmente in corso la predisposizione di un regolamento aziendale per la valutazione del personale, la cui approvazione è prevista entro il 2012.

Si riportano di seguito i principi fondamentali applicati nella valutazione del personale dirigente e del personale del comparto.

PERSONALE DIRIGENTE

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale.

Nel primo caso la verifica è effettuata alla scadenza dell'incarico dirigenziale dal Direttore sovraordinato e dal Collegio tecnico (in seconda istanza) e costituisce prerequisite, in relazione all'esito, dell'attribuzione dell'incarico relativo al quinquennio successivo.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dal Nucleo di valutazione relativamente al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura, attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente all'apporto collaborativo individuale.

La valutazione annuale è finalizzata alla determinazione della retribuzione di risultato.

PERSONALE NON DIRIGENTE

Tutto il personale dei livelli è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

A. valorizzazione dei risultati;

B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo che corrispondono alle due sezioni della scheda di valutazione utilizzata.

Le due componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativa, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

5. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il piano delle performance verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari.

Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

Tale piano verrà inoltre integrato con il piano della trasparenza al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.