



**OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO**

Sistema Sanitario Regione Liguria

*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

**IL PIANO DELLA PERFORMANCE**  
**2018 - 2020**

OSPEDALE POLICLINICO

**SAN MARTINO**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

**GENOVA**

## SOMMARIO

	<b>pag.</b>
<b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO – IRCCS PER LE DISCIPLINE DI ONCOLOGIA E NEUROSCIENZE</b>	<b>4</b>
<b>L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE</b>	<b>5</b>
<b>II DISEASE MANAGEMENT TEAM (DMT)</b>	<b>7</b>
<b>I NUMERI DEL POLICLINICO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Attività clinica</b></li><li>• <b>Situazione economico finanziaria</b></li><li>• <b>Incidenza costi</b></li><li>• <b>Andamento economico gestionale</b></li><li>• <b>Trend del costo del personale</b></li></ul>	<b>8</b>
<b>RISORSE UMANE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pari opportunità - Analisi della composizione per ruolo e genere del personale dipendente (31/12/2017)</b></li></ul>	<b>13</b>
<b>LE STRATEGIE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mission e vision</b></li><li>• <b>Valori e principi di riferimento</b></li><li>• <b>Il Piano strategico aziendale 2018-2020</b></li></ul>	<b>15</b>
<b>IL CICLO DELLA PERFORMANCE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>La definizione degli obiettivi e la scheda di budget</b></li><li>• <b>Il processo di misurazione degli obiettivi e la misurazione della performance</b></li><li>• <b>La performance dei dipendenti e il sistema premiante</b></li><li>• <b>Schede di valutazione individuali e relative schede di supporto (allegati)</b></li></ul>	<b>17</b>

## PREMESSA

La performance è intesa come “il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata creata”.

Nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale sono strumenti e modalità per assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati. Migliorare la performance deve essere, quindi, obiettivo centrale per le amministrazioni pubbliche, nonché obiettivo comune delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico.

Il Decreto legislativo n. 150/2009 declina, infatti, il significato del termine performance sopra indicato che, traslato sulla singola istituzione, indica la capacità di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati. Capacità che deve essere misurata e valutata in riferimento ai risultati conseguiti ed alle modalità di raggiungimento degli stessi.

Il **Piano della Performance** è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, definendo – in coerenza con le risorse assegnate – gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, valutazione e rendicontazione della performance stessa.

Il punto di partenza della pianificazione strategica dell’Ospedale Policlinico San Martino - Irccs (in seguito Policlinico) sono gli obiettivi di indirizzo definiti dal Piano Sanitario Regionale e dagli indirizzi strategici regionali declinati annualmente quali obiettivi assegnati al Policlinico. La direzione generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali. Le strategie si palesano in piani ed obiettivi operativi attraverso il processo di budget.

Il Piano della Performance è strutturato in modo da rendere noti gli obiettivi, le azioni ed i risultati che il Policlinico intende perseguire, si fonda sui principi di trasparenza, comprensibilità e attendibilità della rappresentazione della performance e comprende:

- la descrizione del Policlinico
- le aree strategiche aziendali
- la descrizione del ciclo della performance
- la descrizione degli obiettivi aziendali per area strategica.

Il Piano triennale, a valenza annuale, potrà essere aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento del Policlinico.

Il Piano della Performance è consultabile sul sito istituzionale del Policlinico, sezione trasparenza: [www.ospedalesanmartino.it](http://www.ospedalesanmartino.it)

## **OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO – IRCCS PER LE DISCIPLINE DI ONCOLOGIA E NEUROSCIENZE**

L' "IRCCS Ospedale Policlinico San Martino" è stato costituito con L.R. 1/3/2011, n. 2 e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca, prevalentemente traslazionale.

E' stato riconosciuto quale **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**, dapprima, con Decreto del Ministero della Salute del 12.08.2011 (Gazz. Uff. 203 del 01.09.2011), nella disciplina di "**Oncologia**" e, da ultimo, con Decreto del Ministero della Salute del 5.03.2018 (Gazz. Uff. 81 del 7.4.2018) anche nella disciplina delle "**Neuroscienze**".

Il Policlinico, in relazione a quanto previsto dall'art. 3 della L.R. 2/11 e dall'art. 2, comma 2, lettera b), del D.Lgs. n. 517/99, è stato costituito a seguito dell'accorpamento del Policlinico nazionale per la ricerca sul cancro con l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino e, in relazione a quanto previsto dal Protocollo generale d'intesa Regione Università e dal P.S.R., è individuato come Policlinico di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di cui all'art. 1 del D.Lgs. n. 517/99.

Si identifica sul piano strutturale e funzionale sia come strumento della Regione per la realizzazione degli obiettivi di assistenza previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, sia come strumento finalizzato alla ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, sia come strumento dell'Università per la realizzazione degli obiettivi assistenziali ai fini dell'integrazione fra didattica, ricerca ed assistenza, in attuazione del D.Lgs. n. 517/99 e delle ulteriori fonti normative che hanno disciplinato anche a livello regionale i rapporti fra S.S.N. ed Università.

In particolare, l'integrazione fra attività assistenziale, di didattica e di ricerca si realizza attraverso i Dipartimenti ad attività integrata (DAI), il cui funzionamento è costituito dal metodo della programmazione concertata/integrata degli obiettivi e delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca e delle risorse umane e materiali disponibili e le responsabilità dei professionisti in ordine al perseguimento di tale obiettivo integrato (riferimento normativo art. 1 – D.Lgs.vo n. 517/1999 "*L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e coerenza con le esigenze della didattica e ricerca – omissis*").

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati dal Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, che costituisce lo strumento giuridico mediante il quale il Policlinico sancisce principi e criteri della propria organizzazione e dei meccanismi di funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia, entro i quali sono perseguite le finalità istituzionali.

Il Policlinico svolge la propria attività sulla base di programmi annuali e pluriennali che pianificano l'attività di ricerca e di assistenza secondo un principio di collegamento. Nello specifico, programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.i.m. e all'art. 8 del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288, e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti, anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

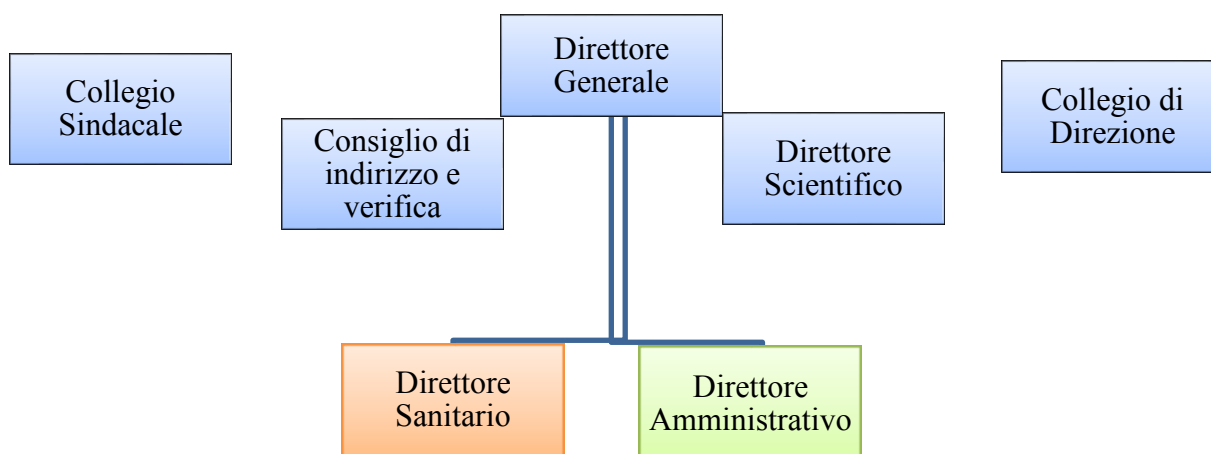
Il Policlinico costituisce struttura di riferimento della funzione ospedaliera regionale, nonché polo di attrazione extraregionale, ad alto livello di prestazioni, per le attività di maggiore complessità e di alta specialità prestazionale e tecnologica.

Ai sensi della D.Lgs. n. 517/99 e della L.R. n. 1/05 e s.i.m., il Policlinico contribuisce alla realizzazione della correlazione fra l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università e la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Il Policlinico fonda il proprio assetto organizzativo sulla organizzazione dipartimentale quale modello ordinario e generale di gestione operativa di tutte le sue strutture, al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni assistenziali ed il progressivo incremento di efficienza nel governo e nella gestione dei fattori produttivi.

## L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Il Policlinico è organizzato in **11 Dipartimenti** ad attività integrata (DAI), articolati in strutture complesse e strutture semplici, a direzione universitaria o ospedaliera: **CHIRURGIA, NEUROSCIENZE, MEDICINA INTERNA, MEDICINA SPECIALISTICA, MEDICINA INTEGRATA COL TERRITORIO, EMERGENZA ED ACCETTAZIONE (DEA), CARDIO – TORACO – VASCOLARE, GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA, ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA, DIAGNOSTICA DI LABORATORIO, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA.**



Dipartimento di chirurgia	Dipartimento di oncologia e ematologia	Dipartimento di medicina interna	Dipartimento di diagnostica di laboratorio	Dipartimento della diagnostica per immagini e radioterapia	Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA)
Dipartimento Ginecologico e percorso nascita	Dipartimento di neuroscienze	Dipartimento di medicina specialistica	Dipartimento di medicina integrata con il territorio	Dipartimento Cardio – Toraco – Vascolare	

L'attuale progetto di organizzazione del Policlinico è stato sviluppato in ottemperanza, a livello nazionale, al DM 70/2015 e, a livello regionale, alla DGR 7/2017 e al documento di programmazione socio sanitaria regionale 2017- 2019.

Più in generale, tale scelta è finalizzata a favorire l'esercizio integrato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, secondo il modello già previsto dal D.Lgs.vo n. 517/1999 (art. 3), dalla L.R. 41/2006 e s.m.i. e dal DGR n. 945 del 01.01.2008. Pertanto, l'organizzazione dipartimentale tiene conto delle peculiarità del Policlinico nella sua configurazione di Azienda Ospedaliera Universitaria ed in particolare del fatto che lo stesso si caratterizza per i seguenti elementi fondanti:

- la concentrazione dei servizi clinici e sperimentali in una unica sede, tale da garantire al paziente la presa in carico e lo svolgimento del percorso clinico all'interno dell'ente, avendo a disposizione tutte le strutture e le competenze necessarie;
- la forte integrazione tra ricerca e clinica, ove la ricerca è parte integrante dell'attività, che tutte le strutture sono tenute a dare, anche in ordine dell'avanzamento delle conoscenze scientifiche;
- l'applicazione del "modello" dell'ospedale ad intensità di cura, finalizzato ad assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse mediante la più completa integrazione delle diverse competenze professionali necessarie per trattare le diverse patologie di pazienti riuniti in una piattaforma logistica di ricovero e, dunque, con uguale livello di bisogno assistenziale.

Ad ulteriore "supporto" dell'integrazione di cui sopra (come si vedrà più approfonditamente nel paragrafo seguente), è stato introdotto l'ulteriore strumento/metodologia dei DMT (*Disease Management Teams*), ovvero la cooperazione dei diversi "attori" del processo assistenziale che, riuniti in un *team* multidisciplinare, analizzano insieme l'iter diagnostico terapeutico seguito per il paziente, agendo **trasversalmente** e superando così l'organizzazione verticale divisionale dei dipartimenti.

Su questo strumento, come si vedrà più avanti, la Direzione ha intenzione di puntare ed investire ulteriormente, in considerazione dei risultati già raggiunti e di quelli potenzialmente ancora raggiungibili.

Infine, in un'ottica più ad ampio raggio, l'organizzazione dipartimentale permette, consequenzialmente, la realizzazione dei DIAR (Dipartimenti Interaziendali Regionali), previsti dalla L.R. 27/2017, i quali rappresentano una realtà organizzativa che mira, **su base territoriale**, ad ottimizzare sia la qualità dei servizi erogati da tutte le Aziende, gli Istituti e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, sia l'utilizzo delle risorse impiegate.

Dunque, l'apparato organizzativo descritto risponde alle esigenze di quello che è, e che deve continuare ad essere considerato, l'**hub** ospedaliero di tutto il territorio regionale capace di soddisfare le esigenze mediche più complesse e di essere aperto all'esterno per poter cogliere precocemente i vantaggi dell'innovazione.

## IL “DISEASE MANAGEMENT TEAM” (DMT)

Si tratta, come noto, di una metodologia basata sull’approccio integrato alla malattia, con l’obiettivo di migliorare i risultati clinici e la qualità dei servizi offerti all’utente, anche nell’ottica di una razionalizzazione dell’impiego delle risorse.

Si basa sull’analisi clinica ed economica del percorso del paziente, finalizzata all’individuazione di interventi atti a migliorare i servizi offerti all’utente, nonché ad ottimizzare i costi complessivi. Il Disease Management Team si pone anche come supporto alla continuità delle cure, all’appropriatezza, alla verifica dei risultati e dei costi. Il DMT trova un’applicazione naturale per le patologie complesse in relazione alla molteplicità delle discipline professionali coinvolte ed alla complessità del malato. A titolo esemplificativo, il DMT determina i possibili percorsi terapeutici del malato oncologico dalla sua presa in carico presso il Policlinico fino a tutte le evoluzioni cliniche della patologia.

Punti essenziali possono essere considerati:

- L’approccio integrato alla malattia
- La conoscenza aggiornata della malattia e delle disponibilità diagnostiche e terapeutiche basate su evidenza scientifica (Evidence Based Medicine)
- Il sistema di raccolta delle informazioni
- La metodologia per garantire il Miglioramento Continuo della Qualità.

La metodologia del Disease Management Team, di per sé applicabile a tutti i campi della Medicina, trova soluzioni particolari nell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, in considerazione delle opportunità e degli obblighi derivanti dal riconoscimento del carattere scientifico per la disciplina Oncologia e per quella delle Neuroscienze. Il Disease Management Team è infatti orientato – oltre che alle finalità generali sopra menzionate - alla applicazione di Linee, Programmi e Progetti di Ricerca Clinica e Traslazionale in atto nel Policlinico.

In particolare, l’offerta ai pazienti oncologici di partecipare a studi clinici viene valorizzata principalmente in considerazione dell’interesse degli stessi pazienti a ricevere trattamenti innovativi; essa ha comunque ricadute positive sia sul contenimento della migrazione extra-regionale e internazionale di pazienti che necessitano di trattamenti ad alto contenuto tecnologico, sia sul contenimento dei costi; infine contribuisce allo svolgimento dei compiti propri del Policlinico per quanto attiene la ricerca scientifica in campo oncologico.

I DMT costituiscono specifici Gruppi di Lavoro includenti esperti della patologia (eventualmente anche tra i non componenti del DMT), rappresentanti delle professioni non-mediche, per gli aspetti di competenza. I Gruppi di Lavoro effettuano l’analisi della situazione esistente e delle evidenze cliniche in letteratura e provvedono ad evidenziare un percorso ideale ed un percorso di riferimento. Il percorso include i protocolli di Ricerca Clinica e Traslazionale approvati ed in corso, che vengono definiti Protocolli Comuni. Tali Protocolli rappresentano anche strumento operativo della Ricerca nei Reparti Clinici, aggregando le Strutture intorno a scelte unitarie su progetti e programmi e riducendo la variabilità e i difetti di congruità degli interventi.

## I NUMERI DEL POLICLINICO

### L'attività clinica

ATTIVITA' CLINICA	2017
RICOVERI TOTALI	53.965
di cui ordinari	40.337
PESO MEDIO DRG ORDINARI	1,36
GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA	358.384
GIORNATE IN DAY HOSPITAL	86.397
INDICE DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO ORDINARI	83,7%
DEGENZA MEDIA	10,1 gg
INTERVENTI CHIRURGICI	41.178
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI	2.971.894
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER INTERNI	5.610.324
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	82.741



## Situazione economica Finanziaria

<b>CONTO ECONOMICO</b>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 118/2011</i>	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2015
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
1) Contributi in c/esercizio	140.053.693	150.633.825	154.650.828
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad	-11.688.427	-13.989.939	-10.714.109
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.230.189	5.137.106	4.195.946
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	366.461.316	356.513.045	347.240.932
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.316.269	15.219.602	21.331.277
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.002.845	5.328.194	5.187.166
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.817.094	13.812.357	13.762.635
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	3.862.243	4.140.049	4.030.992
<b>Totale A)</b>	<b>544.055.222</b>	<b>536.794.239</b>	<b>539.685.667</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
1) Acquisti di beni	159.097.649	152.621.348	156.295.838
2) Acquisti di servizi sanitari	37.689.413	36.295.817	33.883.713
3) Acquisti di servizi non sanitari	56.238.326	57.761.557	58.236.091
4) Manutenzione e riparazione	22.091.028	20.801.293	20.319.594
5) Godimento di beni di terzi	5.424.149	5.296.018	5.298.871
6) Costi del personale	225.495.296	225.879.031	226.679.908
7) Oneri diversi di gestione	7.370.893	5.506.854	6.603.368
8) Ammortamenti	15.998.262	15.699.025	14.812.244
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	341.470	2.132.500	-2.936.927
11) Accantonamenti	5.397.138	9.949.652	6.773.530
<b>Totale B)</b>	<b>535.143.624</b>	<b>531.943.095</b>	<b>525.966.230</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>8.911.598</b>	<b>4.851.144</b>	<b>13.719.437</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	192.324	-297.353	306
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-2	21	306
<b>Totale C)</b>	<b>-192.324</b>	<b>-300.520</b>	<b>-369.477</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>			
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>			
1) Proventi straordinari	717.371	3.177.540	150.167
2) Oneri straordinari	4.028.798	2.639.347	233.037
<b>Totale E)</b>	<b>-3.311.427</b>	<b>538.193</b>	<b>-82.870</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>5.407.847</b>	<b>5.088.817</b>	<b>13.267.090</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>			
1) IRAP	16.202.285	16.189.662	16.189.580
2) IRES	240.963	241.212	238.076
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni)	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>16.443.248</b>	<b>16.430.874</b>	<b>16.427.656</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-11.035.401</b>	<b>-11.342.057</b>	<b>-3.160.566</b>

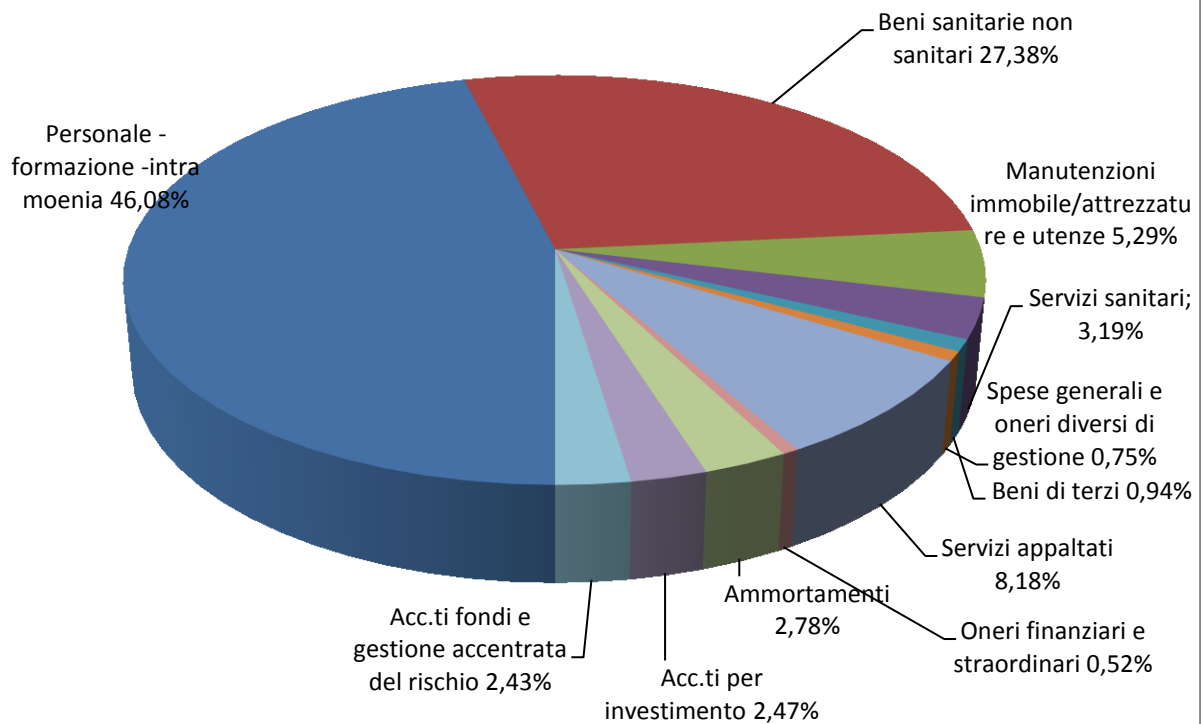
## Incidenza costi sul totale anno 2017- 2016

		<b>Anno 2017</b>	<b>Anno 2016</b>	% inc. su totale	
Beni sanitarie non sanitari		159.439.119,50	154.753.849,16	28,10%	27,38%
Manutenzioni immobile/attrezzature e utenze		31.578.312,13	29.900.426,98	5,56%	5,29%
Servizi sanitari		18.590.309,51	18.051.705,30	3,28%	3,19%
Beni di terzi		5.424.149,08	5.296.017,51	0,96%	0,94%
Personale -formazione -intra moenia		261.032.286,80	260.473.568,17	46,00%	46,08%
Spese generali e oneri diversi di gestione		5.125.476,55	4.219.018,76	0,90%	0,75%
Servizi appaltati		43.540.256,75	46.228.876,50	7,67%	8,18%
Oneri finanziari e straordinari		4.221.924,99	2.960.904,48	0,74%	0,52%
Ammortamenti		15.998.262,25	15.699.026,27	2,82%	2,78%
Acc.ti per investimento		11.688.426,70	13.989.938,63	2,06%	2,47%
Acc.ti fondi e gestione accentrata del rischio		10.857.898,89	13.730.464,91	1,91%	2,43%
		<b>567.496.423,15</b>	<b>565.303.796,67</b>		

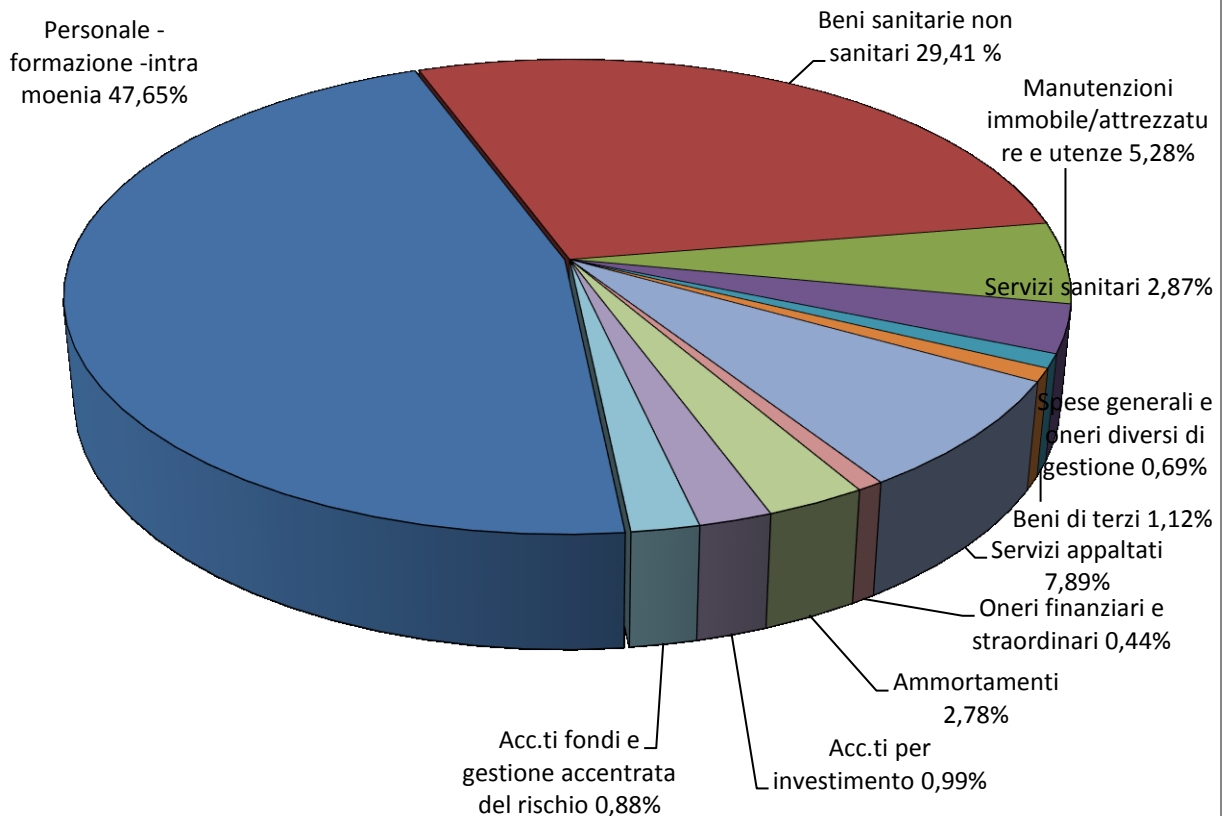
## Andamento economico gestionale

Come esposto dal grafico e dal prospetto seguente, le principali voci di costo del bilancio del Policlinico sono costituite da costi del personale e dal costo dei beni sanitari e non sanitari. Pertanto la struttura dei costi del Policlinico risulta essere molto rigida e difficilmente comprimibile se non attraverso processi di riorganizzazione e ridefinizione dell'attività.

## Composizione costi anno 2016



## Composizione costi anno 2017



## Trend del costo del personale

in migliaia di euro

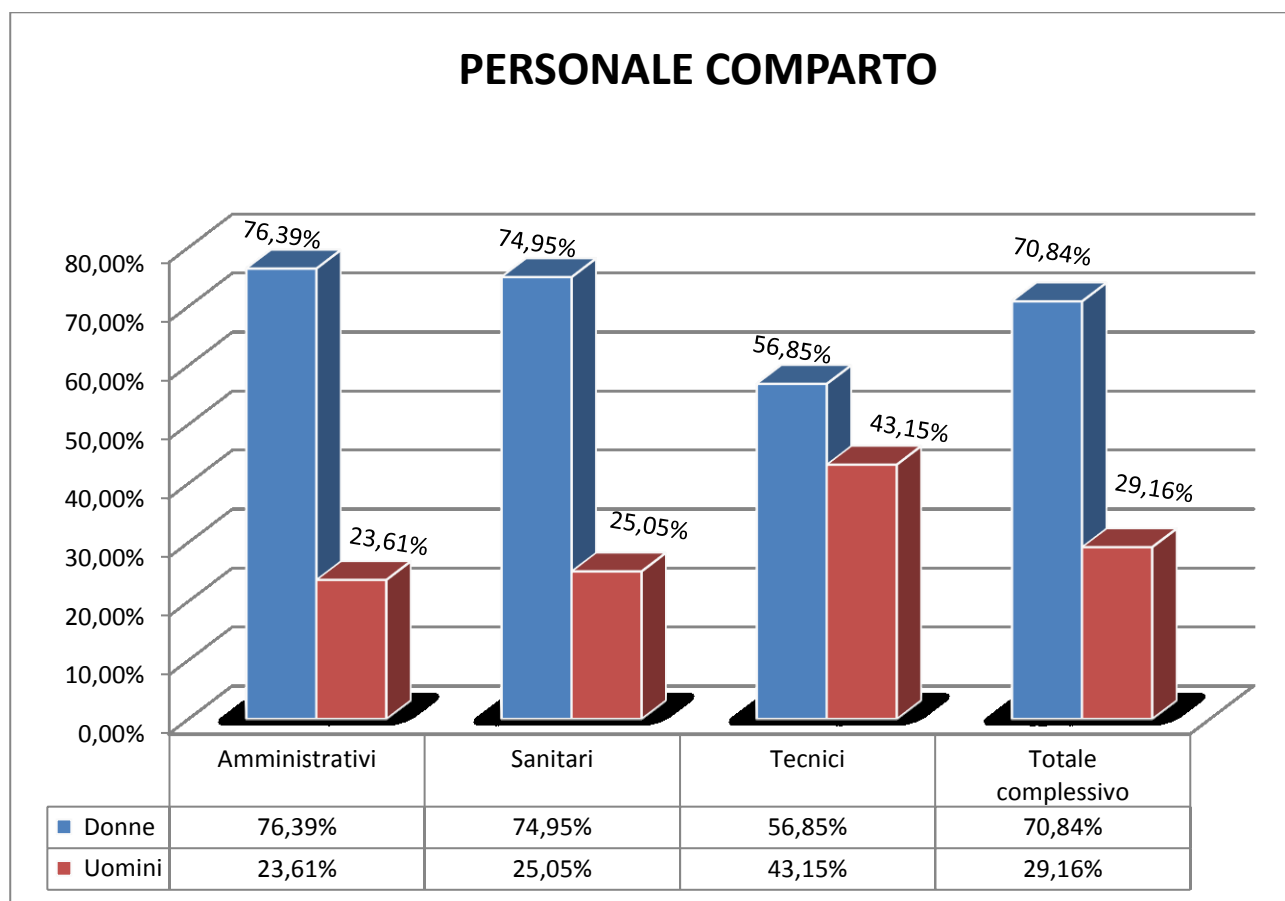
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	riduzione 2017-	
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>225.495</b>	<b>225.917</b>	<b>227.271</b>	<b>227.792</b>	<b>229.795</b>	<b>236.832</b>	<b>243.302</b>	<b>244.923</b>	<b>-19.428</b>	<b>-7,93%</b>
<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>185.559</b>	<b>186.027</b>	<b>186.260</b>	<b>186.725</b>	<b>188.719</b>	<b>194.384</b>	<b>199.282</b>	<b>200.842</b>	<b>-15.283</b>	<b>-7,61%</b>
<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>83.716</b>	<b>84.205</b>	<b>83.775</b>	<b>84.475</b>	<b>85.660</b>	<b>88.964</b>	<b>92.675</b>	<b>96.845</b>	<b>-13.129</b>	<b>-13,56%</b>
<i>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</i>	<i>72.056</i>	<i>72.499</i>	<i>71.983</i>	<i>72.021</i>	<i>72.707</i>	<i>74.647</i>	<i>77.395</i>	<i>80.878</i>	<i>-8.822</i>	<i>-10,91%</i>
<i>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</i>	<i>11.660</i>	<i>11.706</i>	<i>11.792</i>	<i>12.454</i>	<i>12.953</i>	<i>14.317</i>	<i>15.280</i>	<i>15.967</i>	<i>-4.307</i>	<i>-26,97%</i>
<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>101.843</b>	<b>101.822</b>	<b>102.485</b>	<b>102.250</b>	<b>103.059</b>	<b>105.420</b>	<b>106.607</b>	<b>103.997</b>	<b>-2.154</b>	<b>-2,07%</b>
<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>419</b>	<b>373</b>	<b>394</b>	<b>380</b>	<b>434</b>	<b>457</b>	<b>531</b>	<b>549</b>	<b>-130</b>	<b>-23,68%</b>
<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>419</b>	<b>373</b>	<b>394</b>	<b>380</b>	<b>434</b>	<b>457</b>	<b>531</b>	<b>549</b>	<b>-130</b>	<b>-23,68%</b>
<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>28.298</b>	<b>28.015</b>	<b>28.140</b>	<b>28.183</b>	<b>27.827</b>	<b>28.357</b>	<b>28.609</b>	<b>27.732</b>	<b>566</b>	<b>2,04%</b>
<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>178</b>	<b>194</b>	<b>217</b>	<b>207</b>	<b>226</b>	<b>289</b>	<b>315</b>	<b>308</b>	<b>-130</b>	<b>-42,21%</b>
<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>28.120</b>	<b>27.821</b>	<b>27.923</b>	<b>27.976</b>	<b>27.601</b>	<b>28.068</b>	<b>28.294</b>	<b>27.424</b>	<b>696</b>	<b>2,54%</b>
<b>B.8) Personale del ruolo</b>	<b>11.219</b>	<b>11.502</b>	<b>12.477</b>	<b>12.504</b>	<b>12.815</b>	<b>13.634</b>	<b>14.880</b>	<b>15.800</b>	<b>-4.581</b>	<b>-28,99%</b>
<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>928</b>	<b>913</b>	<b>874</b>	<b>846</b>	<b>896</b>	<b>966</b>	<b>1.098</b>	<b>1.210</b>	<b>-282</b>	<b>-23,31%</b>
<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>10.291</b>	<b>10.589</b>	<b>11.603</b>	<b>11.658</b>	<b>11.919</b>	<b>12.668</b>	<b>13.782</b>	<b>14.590</b>	<b>-4.299</b>	<b>-29,47%</b>
									-	
<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>15.195</b>	<b>15.175</b>	<b>15.172</b>	<b>15.002</b>	<b>15.347</b>	<b>15.936</b>	<b>16.867</b>	<b>16.522</b>	<b>-1.327</b>	<b>-8,03%</b>
									-	
<b>totale</b>	<b>240.690</b>	<b>241.092</b>	<b>242.443</b>	<b>242.794</b>	<b>245.142</b>	<b>252.768</b>	<b>260.169</b>	<b>261.445</b>	<b>-20.755</b>	<b>-7,94%</b>
<i>riduzione</i>	<i>-402</i>	<i>-1.351</i>	<i>-351</i>	<i>-2.348</i>	<i>-7.626</i>	<i>-7.401</i>	<i>-1.276</i>			
<i>riduzione in percentuale</i>	<i>-0,17%</i>	<i>-0,56%</i>	<i>-0,14%</i>	<i>-0,96%</i>	<i>-3,02%</i>	<i>-2,84%</i>	<i>-0,49%</i>			

## RISORSE UMANE

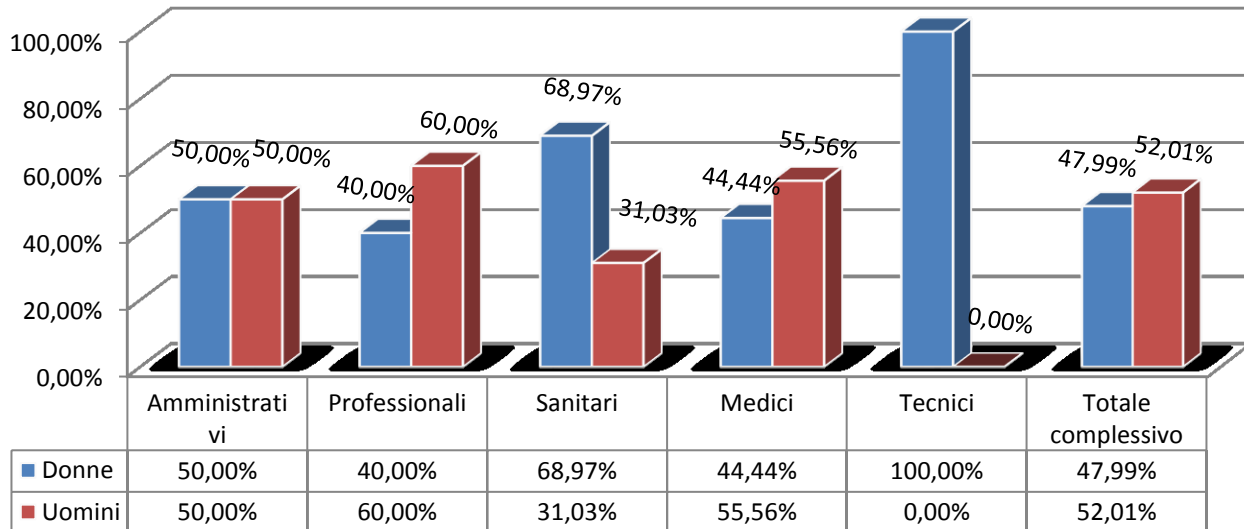
Il Policlinico, con l'intento di rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di discriminazione, disegualianza di trattamento, violenza morale e fisica, e con l'obiettivo di realizzare un ambiente improntato al benessere lavorativo, si è impegnato ad equilibrare la presenza femminile all'interno della propria realtà, eliminando ogni ostacolo alle pari opportunità.

Compito fondamentale in tale *mission* ha avuto il CUG, recentemente ricostituito nei suoi rappresentanti (con deliberazione n. 554 del 17.04.2018), come dalla normativa vigente e a seguito delle candidature presentate dai dipendenti nel corso dei mesi agosto – settembre 2017.

### Pari opportunità - Analisi della composizione per ruolo e genere del personale dipendente (31/12/2017)



## PERSONALE DIRIGENTE <sup>100,00%</sup>



# LE STRATEGIE

## Mission e vision

Il Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per le discipline di ONCOLOGIA e NEUROSCIENZE, si caratterizza come centro di ricerca sanitaria traslazionale e ospedale di alta specializzazione, di rilievo nazionale in coerenza con le disposizioni di legge vigenti e negli ambiti disciplinari individuati in conformità alla programmazione nazionale e regionale.

In particolare la “missione” del Policlinico è quella di perseguire, secondo standards di eccellenza, la ricerca (prevalentemente clinica e traslazionale) nel campo biomedico ed in quello dell’organizzazione e gestione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli di assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Il Policlinico è il più importante ospedale genovese, con compiti assistenziali, sia ordinari che di alta specialità, che in vari casi rappresentano il riferimento anche regionale. Deve quindi essere considerato nella prospettiva del Sistema Sanitario Regionale ligure, il cui fondamento sono i principi di complementarità, sussidiarietà e collaborazione tra tutte le sue strutture, senza alcuna impostazione concorrenziale e nella prospettiva conseguente delle Reti Assistenziali in cui il S.S.R. si articola.

E’ fondamentale la presenza nel Policlinico della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell’Università degli Studi di Genova: questa presenza, nel contesto della peculiarità dell’azienda ospedaliera universitaria integrata, ha implicazioni organizzative e operative ma anche ‘strategiche’. Le esigenze didattiche, infatti, comportano la necessità di garantire tutte le specializzazioni con docenti adeguati (per numero e qualificazione) e di concentrare nel Policlinico, se possibile, le casistiche più ampie e diversificate. Il Policlinico assicura la realizzazione della collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e Università degli Studi di Genova ai sensi del D.Lgs. n. 517/99.

Rientrano nella “finalità”, che il Policlinico si prefigge di raggiungere nei prossimi anni, i seguenti obiettivi strategici:

- implementare il confronto con i più importanti IRCCS nazionali per migliorare ed per affermarsi come punto di riferimento regionale **e nazionale** nell’ambito dell’oncologia e delle neuroscienze;
- migliorare l’accoglienza dell’utenza e l’accessibilità ai servizi, ovvero rendere più efficiente il percorso che porta il paziente dalla presa in carico alle dimissioni, partendo dalla riorganizzazione del Pronto Soccorso (che ad oggi è l’unico DEA di II livello per adulti nell’area metropolitana genovese);
- maggiore l’integrazione ospedale - territorio (in stretta collaborazione con ASL 3, Alisa, Regione Liguria), coinvolgendo l’assistenza territoriale, i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e la rete ospedaliera;
- dare maggior peso ai percorsi trasversali rispetto alle singole unità operative attraverso la valorizzazione della metodologia dei Disease Management Teams (DMT);
- puntare maggiormente sulla Comunicazione sia “interna” ( diretta al personale dipendente, al fine di ottenere maggior coesione e senso di appartenenza) , sia “esterna” (diretta agli utenti, per promuovere le attività del S. Martino);
- verificare e definire il grado di obsolescenza della strumentazione e, considerandone i tassi di effettivo utilizzo sia per la componente ospedaliera che universitaria, rinnovare il parco tecnologico;
- Allineamento alla normativa europea, applicabile in via diretta in tutti i paesi UE a partire dal 25.5.2018, in materia di Privacy.

## Valori e principi di riferimento

I valori principali cui si ispira il Policlinico sono:

- la centralità della persona assistita;
- l'accoglienza e l'accessibilità ai servizi;
- il personale e gli studenti come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti;
- il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato e di Tutela del Malato e le 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 e degli operatori 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;
- l'affidabilità, la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'equità e la trasparenza;
- la responsabilità (sui risultati);
- la condivisione;
- la razionalità e la coerenza nei comportamenti;
- la partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori.

## Il Piano strategico aziendale 2018-2020

Premesso che con il termine strategia si fa riferimento ad una serie di azioni tese a raggiungere un obiettivo predeterminato di lungo termine, gli obiettivi strategici aziendali, a valenza annuale e pluriennale, declinano le strategie rilevanti per il futuro del Policlinico, la cui progettazione implica una grande responsabilità ed uno sforzo complesso ed articolato.

Gli obiettivi strategici istituzionali riflettono gli indirizzi strategici regionali che rappresentano obiettivo prioritario dei direttori generali delle aziende sanitarie pubbliche nel loro complesso.

Il Policlinico è in continua trasformazione, seppur in un contesto quale è il mondo sanitario contemporaneo, che vede in questi anni lo sviluppo di fenomeni correlati all'evolversi della scienza medica e delle biotecnologie (sui quali il Policlinico continua ad investire - come dimostra il recentissimo riconoscimento di IRCCS anche per le Neuroscienze -), nonostante la complessiva crisi del contesto economico, che impone scelte riorganizzative e strutturali profonde e pone grande attenzione al fattore spesa (comportante la ricerca continua di appropriatezza clinica e di un sistema di assistenza integrata con un'organizzazione a rete dei servizi).



## IL CICLO DELLA PERFORMANCE

### La definizione degli obiettivi e la scheda di budget

Dopo aver definito le linee strategiche sulle quali orientare la gestione del Policlinico, deve essere definita la programmazione delle attività attraverso il processo di negoziazione del budget che determina quindi gli obiettivi operativi di ciascuna struttura sanitaria, amministrativa e di ricerca.

Per ciascun obiettivo vengono poi definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità connesse al raggiungimento.

Il processo di “budgeting” tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità e di costo individuati dal Policlinico, gli obiettivi specifici di carattere operativo per l’attuazione delle scelte della programmazione strategica, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione per il conseguimento degli stessi nell’arco temporale previsto.

Il processo di negoziazione avviene :

- a livello di direzione: la direzione aziendale, che si avvale del Controllo di Gestione e della Struttura di Staff, stabilisce gli indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità per la loro realizzazione. L’attività viene supportata dall’OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) che valuta il processo di formulazione del budget ed il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione;
- a livello di struttura: il direttore/responsabile di struttura esamina l’organizzazione interna, valuta il raggiungimento degli obiettivi della struttura dell’anno precedente e propone le opportune azioni di miglioramento.

Nei primi due mesi di ogni anno vengono quindi effettuati gli incontri di budget con le singole unità operative, in aggregazione dipartimentale o di gruppo omogeneo intradipartimentale, nei quali vengono discussi i risultati operativi dell’anno precedente anche in termini di costo per unità di prodotto (costo standard) e di scostamento dal benchmark aziendale, individuato in prima battuta nel valore mediano. Successivamente si procede all’analisi dei diversi fattori produttivi a partire dai 10 più rilevanti economicamente per ciascun settore (farmaci, dispositivi, diagnostici, ecc.) ed alla lettura delle matrici organizzative di ciascuna unità operativa.

Di conseguenza vengono assegnati i nuovi obiettivi operativi alle strutture del Policlinico e, a cascata, al personale dipendente.

Il documento che sintetizza tutti gli obiettivi individuati durante la negoziazione è rappresentato dalla scheda di budget, articolata in tre ambiti differenti:

- obiettivi di tipo qualitativo
- obiettivi di tipo economico/quantitativo
- obiettivi di tipo professionale.

Il Policlinico adotta la metodologia della balanced scorecard (BSC) per integrare le tre tipologie di obiettivi nel quadro delle quattro aree strategiche aziendali.

La BSC è costituita da 5 prospettive:

- la PROSPETTIVA DELLE RISORSE, che sviluppa L’AREA STRATEGICA ECONOMICITÀ in obiettivi economici
- la PROSPETTIVA DELLE ATTIVITÀ, che sviluppa L’AREA STRATEGICA EFFICACIA ESTERNA in obiettivi quantitativi
- le PROSPETTIVE DELL’ORGANIZZAZIONE INTERNA e DELLA QUALITÀ E SICUREZZA, che sviluppano L’AREA STRATEGICA EFFICACIA ORGANIZZATIVA in obiettivi di tipo quali-quantitativo

- la PROSPETTIVA DELLA RICERCA, che sviluppa L'AREA STRATEGICA RICERCA

Ogni obiettivo è misurato da 1 o più indicatori, chiaramente definiti, per ciascuno dei quali viene individuato il titolare della base dati e il responsabile dell'elaborazione; nella BSC è altresì riportato chiaramente il valore atteso per ciascun indicatore.

La BSC è unica per tutto il Policlinico, suddivisa nelle due aree sanitaria e tecnico-amministrativa, ed è unica per dirigenza, coordinamento e comparto; per ogni obiettivo e indicatore è stabilita la suddivisione percentuale di responsabilità tra dirigenza, coordinamento e comparto.

Il monitoraggio della BSC viene effettuato gerarchicamente dal livello aziendale a quello dipartimentale, fino alla singola unità operativa.

Nei livelli di dettaglio della BSC i singoli obiettivi o indicatori sono attivi o disattivi a seconda della loro pertinenza per la specifica UO valutata.

La BSC è integrata dalla scheda delle risorse assegnate durante il processo di budgeting.

Il sistema è quindi strutturato per assicurare le seguenti caratteristiche:

- COMUNICAZIONE: le prospettive, gli obiettivi e gli indicatori della BSC comunicano in modo chiaro a tutti le linee strategiche aziendali ed i percorsi scelti per perseguirle
- TRASPARENZA: sono indicati in maniera evidente gli obiettivi e i criteri di valutazione del loro raggiungimento
- INTEGRAZIONE: tutte le strutture di staff sono coinvolte nella costruzione della BSC e tutte le strutture della line partecipano alle linee strategiche aziendali e ne misurano il proprio contributo
- COINVOLGIMENTO: tutte le figure professionali partecipano in varia misura alla stessa mission tramite gli stessi obiettivi e ne prendono atto attraverso la BSC

Il monitoraggio degli obiettivi viene effettuato mediante due strumenti informatici: il cruscotto direzionale ed il portale del controllo di Gestione.

Nel cruscotto si ritrovano in formato html e scaricabili in formato excel, tutti i report relativi alle attività ed ai costi in materiale di consumo, aggiornati mensilmente e storicizzati, accanto alla BSC vera e propria; ogni report è costruito in maniera gerarchica, in analogia alla BSC, dal livello aziendale al dipartimentale a quello della singola unità operativa.

Nel portale vengono riproposti gli stessi report, integrati con quelli relativi alle risorse umane, in formato navigabile fino al massimo dettaglio ed anch'esso scaricabile in formato excel.

Sono inoltre previsti incontri periodici con i comitati di dipartimento per la discussione dei risultati in corso di esercizio, l'analisi degli scostamenti dal dato atteso e la progettazione delle eventuali azioni di correzione.

## Il processo di misurazione degli obiettivi e la misurazione della performance

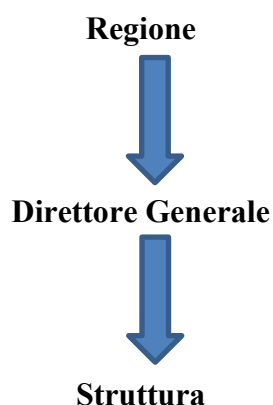
### ITER DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

(Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato da D.Lgs. 74/2017)

*Indicazioni operative circa i contenuti e la metodologia (fasi temporalità e attori) attuata dal Policlinico per la misurazione e valutazione della performance attraverso la traduzione del mandato politico in obiettivi strategici, operativi e/o organizzativi individuali con un “percorso a cascata”.*

Il Piano della Performance deve seguire le procedure indicate dalle Linee guida Regionali, attraverso varie fasi di tutto l'iter del ciclo della Performance, dall'assegnazione degli obiettivi fino alla valutazione di tutte le strutture ed individui afferenti all'Azienda.

Infatti il sistema di assegnazione degli obiettivi segue il sistema a “cascata” Regione – Azienda – Struttura – Personale, e quindi:



**e al personale dirigente a partire dai Direttori di Dipartimento, di Strutture Complesse, e Strutture Semplici e Dipartimentali, fino al personale del Comparto**

Nel caso in cui gli obiettivi regionali siano assegnati in ritardo, al fine di assicurare il rispetto della tempistica fissata dal ciclo della Performance, è ugualmente necessario avviare la fase Gestionale indipendentemente da quella della certificazione formale della programmazione aziendale e dell'annesso bilancio economico. Gli obiettivi aziendali, in questo caso, saranno rimodulati in coerenza con quelli regionali.

Il piano della Performance, nei suoi diversi aspetti comprendenti anche gli obiettivi operativi individuali, deve essere coerente con le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola di Scienze mediche e farmaceutiche.

Il Policlinico deve realizzare, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance. Esso si articola nelle seguenti fasi:

<b>Fasi del ciclo della performance (art. 4 D.Lgs. 150/2009 come modif. da Dlgs 74/2017)</b>	
<b>a</b>	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'art.10;
<b>b</b>	collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
<b>c</b>	monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
<b>d</b>	misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale
<b>e</b>	utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
<b>f</b>	rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Tutto il sistema prevede varie fasi e precisamente:

**A. FASI GESTIONALI**

**B. FASI DELLE CERTIFICAZIONI FORMALI**

**C. FASI DEL MONITORAGGIO**

<b>FASI GESTIONALI</b>	
<b>FASE 1</b> <b>Pre-consuntivazione</b>	<p><b>Controllo di gestione</b> Provvede alle attività di rendicontazione riferite all'anno precedente stabilendo le possibilità operative dell'Azienda rispetto al budget generale. Questo avviene nelle prime due fasi gestionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pre-consuntivazione</li> <li>– Consuntivazione</li> </ul> <p>che si completano tra Novembre e Dicembre dell'anno precedente. Gli obiettivi aziendali sono dunque definiti entro Febbraio, nel rispetto del bilancio economico con eventuale rimodulazione, correlata agli obiettivi regionali anche aggiuntivi o intervenuti successivamente.</p>
<b>FASE 2</b> <b>Consuntivazione</b>	Vedi Fase 1
<b>FASE 3</b> <b>Consultazione</b>	<p><b>Regione – Direttore Generale</b> Consultazione della Regione con i Direttori Generali dove si stabiliscono gli obiettivi da assegnare alle Aziende. Il Direttore Generale può illustrare i risultati della Pre-consuntivazione e della Consuntivazione dell'Azienda.</p>
<b>FASE 4</b> <b>Relazione Annuale</b>	<p><b>Direttori di Struttura – Direttore Generale</b> Relazione annuale da parte dei Direttori di Struttura, entro il 31 Gennaio di ogni anno circa i risultati ottenuti e prima valutazione del D.G.</p>
<b>FASE 5</b> <b>Fase gestionale importante</b>	<p><b>Controllo di Gestione – Direttore Generale - OIV</b> Il Controllo di Gestione individua una prima proposta di Budget. Contemporaneamente, entro Febbraio, previa acquisizione delle relazioni annuali delle UOC e dei Report delle attività delle Strutture e dei Consuntivi da parte del Controllo di Gestione, si procede ad una prima valutazione dei risultati circa il raggiungimento degli obiettivi di struttura da parte del Direttore Generale con riferimento alla relazione annuale dei direttori di struttura, e ad una seconda valutazione della relazione annuale sui report di attività delle strutture e sui consuntivi da parte dell'OIV.</p>
<b>FASE 6</b> <b>Seconda Valutazione da parte del OIV</b>	<p><b>OIV - Direttore Generale</b> Seconda Valutazione da parte del OIV dei risultati di struttura sulla base delle relazioni annuali, consuntive e report d'attività e successive informazioni al D.G. Quindi contemporaneamente o subito dopo (Marzo) il D.G. assegna gli obiettivi della struttura e quelli individuali per l'anno in corso.</p>
<b>FASE 7</b> <b>Assegnazione obiettivi della struttura con</b>	<p><b>Direttore del Controllo di Gestione – Direttore Struttura</b> Assegnazione degli obiettivi della struttura con scheda di budget controfirmata dal Direttore del Controllo di Gestione e dal Direttore</p>

<b>scheda di budget firmata</b>	della Struttura.  n.b. I Dipartimenti che costituiscono il livello intermedio tra la Direzione Generale e le strutture rappresentano lo snodo nell'assegnazione degli obiettivi tra Direzione Generale e Strutture.
<b>FASE 8 Assegnazione formale obiettivi ai Dirigenti ed al personale del Comparto</b>	<b>Direttori dipartimento – Struttura – dirigenti/comparto</b>  Assegnazione Formale obiettivi ai Dirigenti ed al personale del Comparto. In questa fase sono previste schede di valutazione e misurazione apposite.
<b>FASI DELLE CERTIFICAZIONI FORMALI</b>	
<i>Finita la parte gestionale si passa alle fasi delle certificazioni formali che seguono i tempi della formalizzazione ultima dei bilanci, dei definitivi risultati della valutazione ed assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte della Regione. Di solito queste ultime due fasi intervengono da maggio fino a giugno:</i>	
<b>FASE 9</b>	<b>OIV</b> Valutazione Definitiva e Formale dei risultati del raggiungimento degli obiettivi e dei consuntivi di budget della Struttura (eseguita e certificata da OIV)
<b>FASE 10</b>	<b>Direttore Generale</b> Pubblicazione sul Sito
<b>FASE 11</b>	<b>Regione – Direttore Generale</b> Assegnazione degli obiettivi da parte della Regione
<b>FASE 12</b>	<b>Direttori dipartimento – Struttura – dirigenti/comparto</b> Valutazione individuale su schede differenziate per dirigenza e comparto;
<b>FASE 13</b>	<b>Direttore Generale - Direttori Struttura</b> Valutazione individuale - su schede – per i Direttori Responsabili di Struttura
<b>FASE 14</b>	<b>Regione – Direttore Generale</b> Valutazione annuale definitiva del D.G.
<b>FASI DEL MONITORAGGIO</b>	
<i>L'attività di monitoraggio deve essere costante, scandita in fasi trimestrale e semestrale, in quanto finalizzata ad una tempestiva individuazione di scostamento/criticità ed all'implementazione di azioni correttive con eventuale rimodulazione degli stessi obiettivi di struttura e individuali ed eventuale integrazione e correzione di alcuni obiettivi da parte della Regione. A novembre si segnala la Pre-consuntivazione per l'anno in corso con la raccolta dei dati di budget da parte del Controllo di Gestione. Queste fasi del monitoraggio ed il corretto funzionamento del sistema è svolto principalmente dal <b>Controllo di Gestione</b> e dall'<b>OIV</b>.</i>	
<b>FASE 15</b>	<b>Monitoraggio: Controllo di Gestione – OIV</b> Viene effettuato tramite incontri trimestrali con le singole unità operative, aggregate per disciplina ed a livello dipartimentale; si basa sull'esame dei risultati correnti della BSC e ne prevede l'approfondimento tramite la lettura critica delle informazioni di dettaglio presenti nel datawarehouse del Controllo di Gestione
<b>FASE 16</b>	<b>Revisione: Controllo di Gestione – OIV</b> In coerenza con i risultati del monitoraggio vengono definite le azioni correttive eventualmente necessarie e ridefiniti, ove opportuno, obiettivi

	e target degli indicatori
<b>FASE 17</b>	Integrazione Regione finale
<b>FASE 18</b>	<b>Pre-consuntivazione: Controllo di Gestione – OIV</b> A novembre viene effettuata la pre-consuntivazione per l'anno in corso tramite l'analisi dei risultati della BSC e dei report di attività e consumi presenti nel cruscotto direzionale, propedeutica alla fase 1 dell'anno successivo

## La performance dei dipendenti ed il sistema premiante

Il sistema di valutazione individuale valuta la Performance dei dipendenti in relazione a due dimensioni:

- 1) il risultato nel raggiungimento degli obiettivi di budget attribuiti alla struttura di assegnazione;
- 2) il risultato individuale in relazione agli obiettivi comportamentali attribuiti dal Direttore di Struttura.

La performance individuale si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009).

In fase di avvio di questo sistema, la performance individuale può essere collegata alla performance di struttura, così da legare sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori e in via indiretta anche del responsabile del dipartimento.

Questo al fine di costruire gradualmente una visione comune di operatività basata sulla necessità di integrazione delle diverse professionalità caratterizzate da differenti obiettivi e prospettive temporali, nonché differenti orientamenti e comportamenti e pervenire ad una condivisione ed accettazione di obiettivi comuni, ovvero gli obiettivi di struttura.

**Nell'ambito della performance individuale**, il contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura concorrerà alla definizione del sistema di valutazione delle performance individuali del Policlinico.

### Personale dirigente

La valutazione dei dirigenti – che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa – è caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro e si articola in due momenti temporali distinti, come segue:

- 1) Valutazione del risultato annuale.

La valutazione è determinata sia dal risultato certificato dal Nucleo di valutazione/OIV 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.

I risultati finali della valutazione annuale sono riportati nel fascicolo personale.

- 2) Verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito (quinquennale).

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

I risultati finali della valutazione al termine dell'incarico sono riportati nel fascicolo personale.

Tutti i giudizi definitivi conseguiti relativamente alla verifica e valutazione annuale dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice nonché dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato, sono parte integrante degli elementi di valutazione del Policlinico per la conferma o il conferimento di qualsiasi incarico o per l'acquisizione degli altri benefici.

### **Personale non dirigente**

Tutto il personale dei livelli verrà inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi (che corrispondono alle **due sezioni** della scheda di valutazione utilizzata):

#### A) Valorizzazione delle competenze e comportamento organizzativo

Sono valutati obiettivi connessi a capacità di "comportamento organizzativo", riferiti cioè al comportamento osservabile nello svolgimento delle mansioni lavorative individuati ad inizio anno dal direttore della struttura in collaborazione con il coordinatore.

#### B) Valorizzazione dei risultati

Il Direttore della struttura, contestualmente alla discussione del budget con la Direzione, individua quali obiettivi richiedano la collaborazione e quindi il coinvolgimento dei collaboratori, con facoltà di integrare la scheda con obiettivi di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

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

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività;
- se negativa, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa o per l'applicazione della sanzione disciplinare del licenziamento, come prevista dalla lettera f) quinquies, co. 1, art 55 quater del D.Lgs. 165/2001 come modificato dalla "Riforma Madia" del 2017.

## **Schede di valutazione individuali e relative schede di supporto**

**(allegati)**

- Schede di valutazione individuale suddivise per tipologia di personale, aree e professionalità:
  - Direttori:
    - 1) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC area dirigenza medica (eccetto SC di staff e Dir. Scientifica);
    - 2) Scheda di valutazione individuale 2018 - Responsabile di SSD - area dirigenza Medica;
    - 3) Scheda di valutazione individuale 2018 – Direttore di SC area dirigenza sanitaria (eccetto SC di staff e Dir. Scientifica);
    - 4) Scheda di valutazione individuale 2018 - Responsabile di SSD - area dirigenza Sanitaria;



- 5) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC afferente all'area di Direzione Scientifica;
  - 6) Scheda di valutazione individuale 2018 - Responsabile di SSD - afferente all'area di Direzione Scientifica (eccetto SC di staff);
  - 7) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Fisica medica e sanitaria;
  - 8) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Medicina del Lavoro;
  - 9) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Medicina legale;
  - 10) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Psicologia clinica e psicoterapia;
  - 11) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Governo clinico e organizzazione ospedaliera;
  - 12) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Igiene
  - 13) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Gestione Rischio clinico, qualità, accreditamento e URP
  - 14) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Farmacia;
  - 15) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC Servizio Prevenzione e protezione;
  - 16) Scheda di valutazione individuale 2018 - Direttore SC area dirigenza professionale, tecnica, amministrativa;
- Dirigenza:
    - 17) Scheda di valutazione individuale 2018 - Dirigenti medici (eccetto SC di staff e Dir. Scientifica);
    - 18) Scheda di valutazione individuale 2018 – area dirigenza medica – SSD (eccetto SC di Staff);
    - 19) Scheda di valutazione individuale 2018 - Dirigenti sanitari (eccetto SC di staff e Dir. Scientifica);
    - 20) Scheda di valutazione individuale 2018 – area dirigenza sanitaria – SSD (eccetto area Dir. Scientifica);
    - 21) Scheda di valutazione individuale 2018 - Dirigenti SSD afferenti area Dir. Scientifica;
    - 22) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti sanitari – SC fisica medica e sanitaria;
    - 23) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti medici – SC Medicina del lavoro;
    - 24) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti medici – SC Medicina legale;
    - 25) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti sanitari – SC Psicologia clinica e psicoterapia;
    - 26) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti medici – SC Governo clinico e organizzazione ospedaliera;
    - 27) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti medici – SC Igiene
    - 28) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigente delle Professioni Sanitarie;
    - 29) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti medici – SC Gestione del rischio clinico, qualità, accreditamento e URP;
    - 30) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti sanitari – SC Farmacia;
    - 31) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti sanitari – SC servizio prevenzione e protezione;
    - 32) Scheda di valutazione individuale 2018 – Dirigenti area dirigenza professionale, tecnica, amministrativa;
  - Comparto:
    - 33) Scheda di valutazione individuale 2018 – area comparto – DAPS titolari posizione organizzativa;
    - 34) Scheda di valutazione individuale 2018 – area comparto – DAPS coordinatori;
    - 35) Scheda di valutazione individuale 2018 – area comparto – DAPS collaboratori sanitari;
    - 36) Scheda di valutazione individuale 2018 – area comparto – DAPS oss e personale di supporto;
    - 37) Scheda di valutazione individuale 2018 – area comparto – amministrativi e tecnici.
- Schede di supporto alle schede di valutazione dei Direttori SC e dell'area comparto suddivisa per professionalità:
    - Direttore SC
    - Comparto - Coordinatori



- Comparto - Infermieri e ostetriche
- Comparto - Fisioterapisti logopedisti assistenti di oftalmologia
- Comparto - TSRM
- Comparto - TSLB
- Comparto - TNFP
- Comparto - Perfusionisti
- Comparto - Dietisti
- Comparto - Assistenti Tecnici camera iperbarica
- Comparto - Assistenti sanitari e sociali
- Comparto – Oss e Personale di supporto
- Comparto - Tecnici e amministrativi