

RETRIBUZIONE DI RISULTATO DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO ANNO 2008

L'istituto della produttività per la Dirigenza del ruolo Sanitario è realizzato per l'anno 2008 mediante l'utilizzo del fondo di cui all'art. 51 del CCNL 3.11.2005, come confermato dal CCNL 5.7.2006, denominato "Fondo per la Retribuzione di Risultato" quantificato, per l'anno 2008 nell'importo di €. 121.921,=

Tale Fondo è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi generali aziendali affidati alle Strutture Aziendali nell'ambito del processo annuale di budget aziendale analiticamente dettagliati nelle singole schede di budget delle strutture stesse a cui si fa integrale rinvio.

Gli obiettivi sono riferiti alle seguenti prospettive:

A - PROSPETTIVA dei RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI

A1) Area chiave "attività sostenibile"

- Rispetto del fatturato assegnato a budget per attività di ricovero e/o ambulatoriale

A2) Area chiave "gestione risorse"

- Gestione di consumo sanitario e tecnico economale;

B - PROSPETTIVA di MIGLIORAMENTO delle PERFORMANCE CLINICA e del RISCHIO DI ERRORE

B1) Area chiave "performance clinica"

- Rispetto di Turn Around Time previsto nella procedura specifica di U.O.
- Indicatori di performance specifici di U.O.
- screening mammografico: unificazione dei percorsi di accettazione / diagnosi / refertazione nei tre P.O.
- Trapianto con cellule staminali emopoietiche : allestimento ed utilizzo di una seconda camera sterile in Oncologia P.O. B.A. ed altre iniziative progettuali

B2) Area chiave "Processi organizzativi"

- Miglioramento della fruibilità di accesso a Poliambulatori e Day Surgery e PRC dei tre P.O.
- Mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2000 con riferimento a standard JC regionali
- Adeguamento delle procedure di certificazione UNI EN ISO 9001:2000 conseguenti all'avvio del sistema RIS-PACS
- Progetto "Albumina": revisione dei processi e protocollo per il buon uso"
- Conseguimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2000 con riferimento a standard JC regionali

C - PROSPETTIVA degli STAKEHOLDERS

C1) Area chiave "Utenti esterni"

- Oncologia: perfezionamento dell'organizzazione e del percorso fornito agli Utenti
- Oncologia: riorganizzazione del settore di immunoistochimica
- Utilizzo della carta SISS per la valutazione delle prestazioni per esterni

C2) Area chiave "Utenti interni"

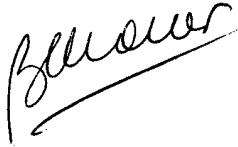
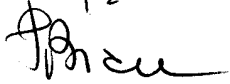
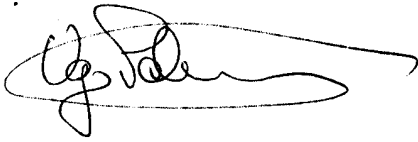
- Utilizzo della carta SISS per la validazione delle prestazioni per interni

me
CCNL
base
bc
Pr

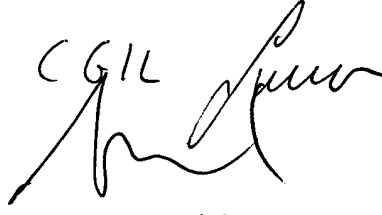


Non determinano alcuna riduzione dei compensi incentivanti i mancati o parziali raggiungimenti dovuti a cause non imputabili direttamente alle Strutture aziendali, ma riconducibili a fattori esterni.

Busto Arsizio, 17 giugno 2008

Per l'Azienda

Le Organizzazioni Sindacali



FP CGIL 
SNAB 
Elena Ciochi
CISL FP 
DUPI UNIONAS



Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio"

RESPONSABILI DI STRUTTURA COMPLESSA E STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEI RISULTATI DI GESTIONE

Cognome e nome:		Dipartimento di appartenenza:		Valutatore: Dott.	
Incarico		Responsabile di Struttura Complessa Direttore di Dipartimento			
1	Obiettivi di budget				
0	Non informa l'équipe degli obiettivi assegnati alla Struttura nell'ambito del budget annuale	1	Distribuisce all'équipe copia dei documenti di budget non condividendone il contenuto	2	Condivide con l'équipe i contenuti del budget annuale assegnato concordando un piano d'azione
2	Svolgimento di attività di valutazione del gruppo				
0	Non sempre si attiene in maniera adeguata al sistema aziendale di valutazione	1	Si attiene al sistema aziendale di valutazione	2	Nell'ambito degli strumenti previsti dal sistema aziendale, realizza percorsi di valutazione coinvolgendo i valutati
3	Gestione delle ferie				Utilizza positivamente gli strumenti di valutazione ricercando una continua implementazione del sistema aziendale
0	Non realizza le direttive aziendali in materia di ferie del personale	1	Informa l'équipe delle direttive aziendali in materia di ferie, ma non programma la sua realizzazione.	2	Informa l'équipe delle direttive aziendali in materia di ferie, programma, ma non monitorizza la sua realizzazione
4	Collaborazione nelle attività dipartimentali				
0	Raramente contribuisce alla risoluzione di problemi emersi nell'ambito dipartimentale anche se evidenti ed immediati	1	Contribuisce alla risoluzione dei problemi più evidenti ed immediati emersi nell'ambito dipartimentale	2	Contribuisce alla risoluzione dei vari problemi emersi nell'ambito dipartimentale fornendo ai diversi interlocutori indirizzi e sostegno
					Presta costantemente attenzione ai problemi emergenti nell'ambito dipartimentale fornendo assiduamente indirizzi e sostegno e promuovendo attività di miglioramento

RETRIBUZIONE DI RISULTATO **DIRIGENZA DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E PROFESSIONALE** **ANNO 2008**

L'istituto della produttività per la Dirigenza del ruolo amministrativo e professionale è realizzato per l'anno 2008 mediante l'utilizzo del fondo di cui all'art. 51 del CCNL 3.11.2005, come confermato dal CCNL 5.7.2006, denominato "Fondo per la Retribuzione di Risultato" quantificato, per l'anno 2008, nell'importo di €. 100.884.=

Tale Fondo è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi generali aziendali affidati alle Strutture Aziendali nell'ambito del processo annuale di budget aziendale analiticamente dettagliati nelle singole schede di budget delle strutture stesse a cui si fa integrale rinvio.

Gli obiettivi sono riferiti alle seguenti prospettive:

A - PROSPETTIVA dei RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI

A1) Area chiave "gestione risorse"

- Gestione di consumo sanitario e tecnico economale;

B - PROSPETTIVA di MIGLIORAMENTO delle PERFORMANCE CLINICA e del RISCHIO DI ERRORE

B1) Area chiave "performance clinica"

- Indicatori di performance specifici di U.O.
- screening mammografico: unificazione dei percorsi di accettazione / diagnosi / refertazione nei tre P.O.
- Trapianto con cellule staminali emopoietiche : allestimento ed utilizzo di una seconda camera sterile in Oncologia P.O. B.A. ed altre iniziative progettuali

B2) Area chiave "Processi organizzativi"

- Miglioramento della fruibilità di accesso a Poliambulatori e Day Surgery e PRC dei tre P.O.
- Piano di integrazione tra le attività delle Direzioni amministrative di Presidio
- Mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2000 con riferimento a standard JC regionali
- Conseguimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2000 con riferimento a standard JC regionali
- Specialistica ambulatoriale: decentralizzazione dell'accettazione amministrativa per i cittadini esenti- registrazione diretta nei punti di erogazione diretta della prestazione

C - PROSPETTIVA degli STAKEHOLDERS

C1) Area chiave "Utenti esterni"

- Stesura di una procedura unificata sui 3 presidi per il rilascio di copie di esami radiografici anche in considerazione dell'avviamento del RIS-PACS

C2) Area chiave "Utenti interni"

- Stesura procedure U.O. Provveditorato/Economato e U.O. Segreteria
- Attenzione alla qualità del dato

D - PROSPETTIVA dello SVILUPPO e dell'INNOVAZIONE

D1) Area chiave "Progetti innovativi"

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature, the initials 'BC', and the name 'me'.

- Progetto gestione informatizzata delle richieste di acquisto

D2) Area chiave "sviluppo delle risorse"

- Rispetto del piano ferie. Fatto salvo il diritto individuale al riposo giornaliero ed al riposo settimanale e ribadito il principio della flessibilità del lavoro del personale dirigente, si specifica che l'eventuale ulteriore eccedenza oraria, laddove recuperata a giornata intera, può essere recuperata subordinatamente al preventivo utilizzo da parte del dirigente delle ferie dell'anno già maturate e di quelle residue dell'anno precedente.
- Redazione di manuale delle procedure in area economico finanziaria
- Mappatura dei processi dell'U.O. e proposta progettuale per l'anno 2009

L'Azienda, sulla base delle risorse disponibili per il finanziamento dell'accordo in materia di retribuzione di risultato, determina le risorse assegnabili ad ogni Dirigente in base ai seguenti Coefficienti:

Responsabile Struttura Complessa 2

Responsabile Struttura Semplice 1,5

Alta Specializzazione 1.2

Specializzazione 1,1

Professionale 1

La retribuzione di risultato del Responsabile di Struttura Complessa, in aggiunta alla quota di incentivi di cui sopra, è composta da una seconda quota ricollegata ai risultati di gestione e viene attribuita in relazione alla realizzazione dei risultati di gestione tipici della posizione, come da scheda allegata (Allegato n.1).

Le verifiche di raggiungimento degli obiettivi vengono effettuate al termine del periodo di sviluppo degli obiettivi e secondo le modalità individuate nelle singole schede di budget dell'anno 2008 dall'Ufficio Programmazione e Controllo e vengono successivamente sottoposte alla valutazione del Nucleo di Valutazione.

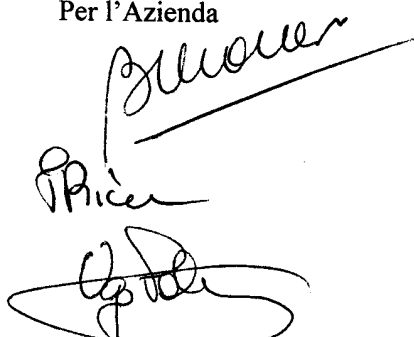
Il riconoscimento della retribuzione di risultato è rapportato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget secondo le seguenti percentuali:

% raggiungimento	Quota incentivi
da 0 a 50%	0%
da 51% a 94%	In proporzione al raggiungimento
>95%	100%

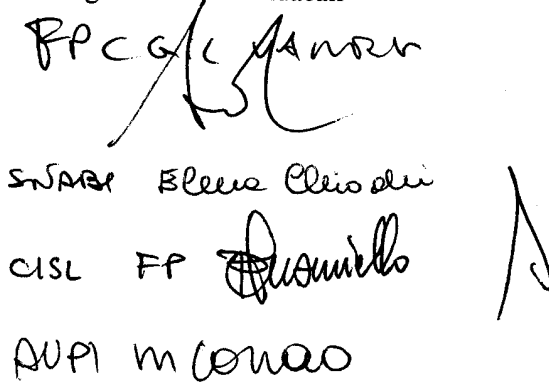
Non determinano alcuna riduzione dei compensi incentivanti i mancati o parziali raggiungimenti dovuti a cause non imputabili direttamente alle Strutture aziendali, ma riconducibili a fattori esterni.

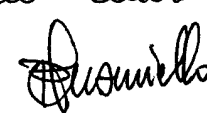
Busto Arsizio, 17 giugno 2008

Per l'Azienda



Le Organizzazioni Sindacali



SNAPB Elena Ciochi
 CISL FP 
 AUPA m. conao

Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio"

RESPONSABILI DI STRUTTURA COMPLESSA E STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEI RISULTATI DI GESTIONE

Cognome e nome:		Dipartimento di appartenenza:		Valutatore: Dott.	
Incarico		Responsabile di Struttura Complessa		Direttore di Dipartimento	
1 Obiettivi di budget					
0	Non informa l'équipe degli obiettivi assegnati alla Struttura nell'ambito del budget annuale	1	Distribuisce all'équipe copia dei documenti di budget non condividendone il contenuto	2	Condivide con l'équipe i contenuti del budget annuale assegnato concordando un piano d'azione
3	Condivide con l'équipe i contenuti del budget annuale prevedendo, in corso d'anno, momenti di valutazione e di revisione del piano di azione concordato	3			
2 Svolgimento di attività di valutazione del gruppo					
0	Non sempre si attiene in maniera adeguata al sistema aziendale di valutazione	1	Si attiene al sistema aziendale di valutazione	2	Nell'ambito degli strumenti previsti dal sistema aziendale, realizza percorsi di valutazione coinvolgendo i valutati
3	Utilizza positivamente gli strumenti di valutazione ricercando una continua implementazione del sistema aziendale	3			
3 Gestione delle ferie					
0	Non realizza le direttive aziendali in materia di ferie del personale	1	Informa l'équipe delle direttive aziendali in materia di ferie, ma non programma la sua realizzazione.	2	Informa l'équipe delle direttive aziendali in materia di ferie, programma, ma non monitorizza la sua realizzazione
3	Informa l'équipe delle direttive aziendali in materia di ferie, programma, e monitorizza la sua realizzazione	3			
4 Collaborazione nelle attività dipartimentali					
0	Raramente contribuisce alla risoluzione di problemi emersi nell'ambito dipartimentale anche se evidenti ed immediati	1	Contribuisce alla risoluzione dei problemi più evidenti ed immediati emersi nell'ambito dipartimentale	2	Contribuisce alla risoluzione dei vari problemi emersi nell'ambito dipartimentale fornendo ai diversi interlocutori indirizzi e sostegno
3	Presta costantemente attenzione ai problemi emergenti nell'ambito dipartimentale fornendo assiduamente indirizzi e sostegno e promuovendo attività di miglioramento	3			







