SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA

ASLNuoro

piano delle performance

2013 - 2015

indice

Presentazione	pag. 3
Vision	pag. 4
Mission	pag. 4
Analisi criticità	pag. 5
Strategia	pag. 6
Pianificazione operativa 2013-15	pag. 8
Raccordo con il Sistema di Valutazione del Personale	pag. 13
Indice sintetico di performance	pag. 15

presentazione

L'Azienda Sanitaria di Nuoro svolge un ruolo centrale nella gestione ottimale del Servizio Sociosanitario, al fine di garantire al meglio la salute dei cittadini che risiedono nel territorio della Provincia.

L'analisi del contesto territoriale e la lettura dei bisogni sanitari e socio-sanitari devono correttamente portare l'Azienda nel suo complesso alla programmazione di interventi finalizzati ad assicurare risposte adeguate alla domanda di salute dei cittadini, garantendo adeguati livelli di assistenza.

L'ASL, con i suoi Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture Semplici, anche attraverso l'articolazione distrettuale e ospedaliera, si impegna al raggiungimento degli obiettivi aziendali che, per il 2013 ed in prospettiva per il triennio 2013-2015, sono sintetizzati nel seguente Piano delle Performance.

Si tratta di un documento programmatico, previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e che l'Azienda predispone in accordo e a complemento della Programmazione Sanitaria Triennale.

Questo documento ha lo scopo di individuare gli indirizzi, obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'Azienda, in conformità alle direttive della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche e secondo le indicazioni derivanti dalle Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

ASL DI NUORO	
Popolazione assistita	160.677
Comuni	52
Presidi Ospedalieri	3
Distretti Sociosanitari	4
Dipartimenti	11
Dipendenti	2.361

PORTATORI DI INTERESSE

pazienti
cittadini
dipendenti
istituzioni
convenzionati
fornitori
imprese

SITO INTERNET	**www.aslnuoro.it**
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA	**protocollo@pec.aslnu.it**

vision

In un sistema caratterizzato da risorse non infinite, le scelte e le strategie diventano permeanti della buona gestione che definisce priorità e linee d'azione diffuse, che portano alla valutazione di tutto il personale, in coerenza ai risultati effettivamente raggiunti ed alla loro efficacia.

L'ASL di Nuoro intende pertanto sviluppare la propria attività assicurando:

- uno stretto legame con gli orientamenti di sistema indicati dalla Regione Sardegna;
- il coinvolgimento di tutto il personale e la responsabilizzazione dei dirigenti in ordine al raggiungimento degli obiettivi aziendali e all'utilizzo delle risorse;
- il recupero di risorse da reinvestire, a partire dall'incremento dell'appropriatezza;
- il coinvolgimento di tutti i soggetti sociali e della rete dei servizi in grado di portare innovative progettualità e risorse per rispondere ai bisogni dei cittadini;
- la promozione di servizi che pongano al centro del sistema la persona e la famiglia.

mission

L'Azienda Sanitaria Nuorese concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario Nazionale e della Sanità Regionale contribuendo alla promozione, mantenimento e miglioramento dello stato di salute del singolo cittadino e della collettività mediante la soddisfazione dei bisogni sanitari e sociosanitari del proprio territorio.

L'Azienda offre l'insieme dei servizi per rispondere ai bisogni della comunità locale e per soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e sociosanitaria, assicurando la disponibilità e l'accesso alle diverse tipologie di assistenza, servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali di assistenza e organizzando interventi efficaci sul territorio, avvalendosi di interlocutori qualificati quali le Strutture private accreditate, le Associazioni di Volontariato, per meglio interpretare i bisogni dei portatori di interesse, e per una efficace collaborazione della rete degli Attori Istituzionali locali e regionali.

L'Azienda opera nel rispetto dei valori fondamentali di equità, solidarietà e rispetto della dignità umana, in modo da garantire l'eguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari e si fa interprete di principi fondamentali come la tutela della vita umana in tutte le sue fasi, tutela della libera scelta del paziente, imparzialità e tutela delle pari opportunità, buona amministrazione e trasparenza. Nel contempo, garantisce una crescita interna attraverso il miglioramento continuo nella formazione professionale, incoraggiando la buona collaborazione tra tutto il personale, promuovendone le capacità organizzative con l'attivazione di percorsi organizzativi.

La promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione vengono attuati assicurando il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, relativi:

- **All'assistenza Collettiva** nei luoghi di vita e di lavoro, attraverso programmi di prevenzione per la diagnosi precoce, in particolare all'attività di screening, alla sanità pubblica veterinaria, l'attuazione del Piano della Salute attraverso attività di educazione, volti al miglioramento degli stili di vita, alle attività di profilassi rivolte alla persona e connesse agli ambienti di vita e ai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di lavoro.

- **All'assistenza Territoriale**, attraverso l'assistenza della Medicina di Base e Specialistica ambulatoriale, del Materno infantile, della Salute Mentale e delle Dipendenze, dell'Assistenza Riabilitativa Ambulatoriale Globale e delle Cure Domiciliari e una maggior integrazione degli stessi attraverso i Punti Unici di Accesso e le Unità di

Valutazione Territoriale. Inoltre, si rafforzerà l'integrazione ospedale-territorio e relativi percorsi per le dimissioni protette.

- All'assistenza Ospedaliera, da realizzarsi attraverso una assistenza sempre più qualificata anche attraverso il potenziamento/attivazione di servizi altamente strategici quali, la radioterapia, la medicina nucleare e la riabilitazione di lungo degenza.

analisi criticità

L'Azienda Sanitaria di Nuoro non presenta gravi criticità nella gestione assistenziale che da anni viene monitorata dal Ministero e dalla Regione con l'utilizzo di alcuni indicatori chiave per valutare l'appropriatezza dell'assetto sanitario caratteristico.

Dal loro uso si evincono informazioni utili per determinare un approccio condiviso e diffuso per il riassetto del sistema aziendale:

1) ECCESSO DI OSPEDALIZZAZIONE

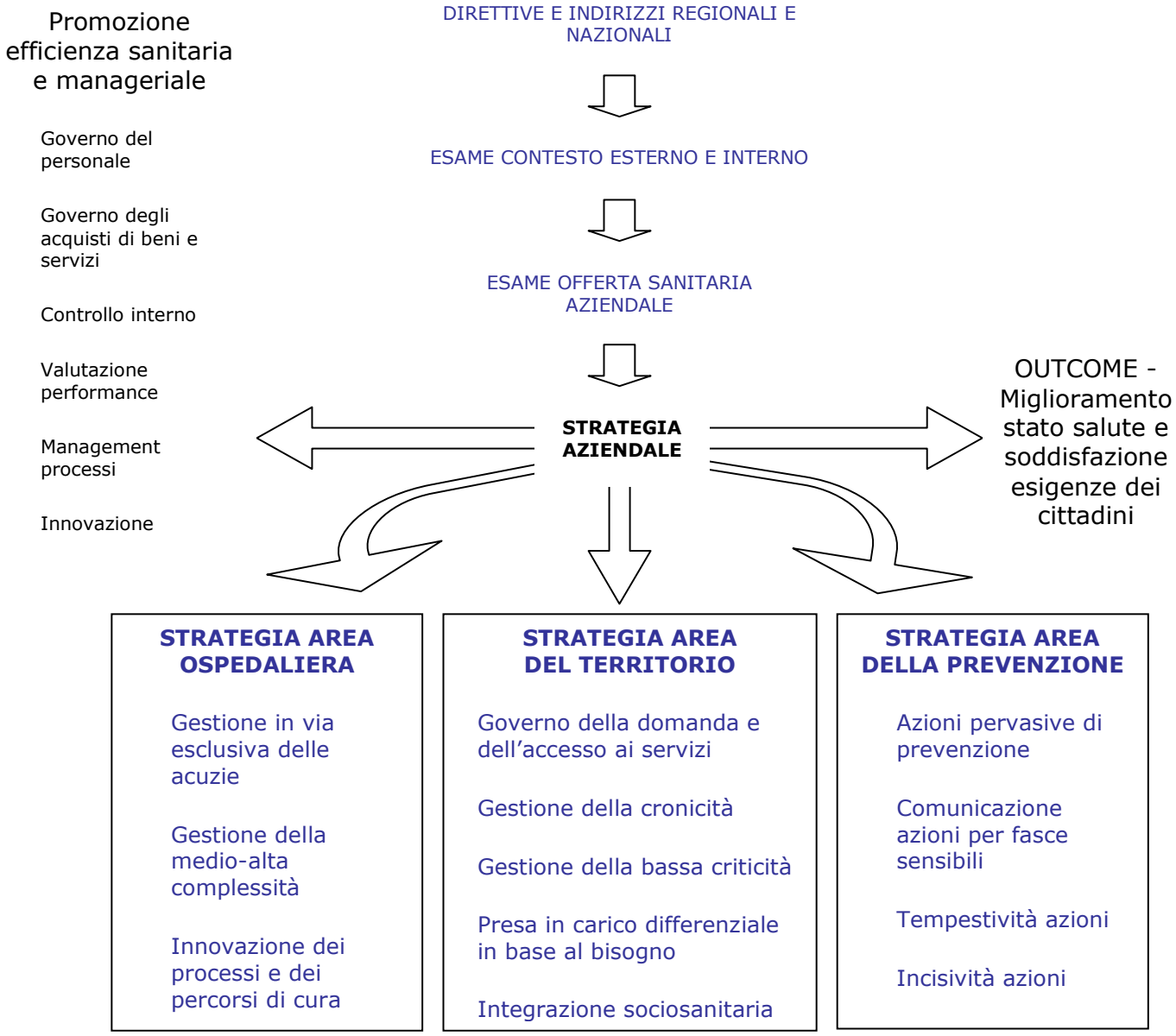
- Necessità di ridurre le disfunzioni organizzative aziendali legate ad una eccessiva "ospedalizzazione", ovvero alla gestione delle patologie concentrate nelle strutture ospedaliere piuttosto che in quelle distrettuali, con un tasso attuale pari a 170x1000 ab., a fronte di uno standard di riferimento prospettico inferiore a 160x1000 ab., di cui il 25% riferito a ricoveri diurni
- La stessa considerazione può essere effettuata per il tasso di ospedalizzazione delle bronco pneumopatie croniche ostruttive (BPCO) che vedono l'Azienda attestarsi su un tasso del 115x100.000 ab., mentre lo standard nazionale ottimale dovrebbe essere dell'80x100.000 ab.
- Altra evidenza riguarda la necessità di ridurre i ricoveri in Day Hospital medici, sostitutivi di una normale attività ambulatoriale diagnostica (pari al 62% , ma che deve raggiungere l'obiettivo del 23%) o dei ricoveri ordinari di durata fino a 2 giorni (che dovrà passare dal 21% al 17%)
- Ulteriore elemento è legato ai DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatezza (ricoveri evitabili), con potenziamento della gestione alternativa in Day Surgery

2) INSUFFICIENZA DEL SISTEMA PREVENTIVO E TERRITORIALE

- Attività domiciliare al 3,5% della popolazione anziana non autosufficiente (con età >= 65 anni), con standard di riferimento superiore al 4%
- Copertura vaccinale degli anziani over 65 anni (dal 61 all'obiettivo del 70%)
- Eccesso di "ricoveri ripetuti" per carenza di alternative territoriali (dal 5,1 all'obiettivo del 4%)

L'eccesso di ospedalizzazione porta alla saturazione dell'attività ospedaliera, ad un'esplosione delle liste di attesa, all'incremento della spesa farmaceutica e del costo del personale senza, peraltro, alcun vantaggio per l'utente finale critico.
Anche l'accesso anomalo all'attività di pronto soccorso segnala la ancora debole identità assistenziale, nell'immaginario del cittadino/utente, del sistema territoriale rispetto a quello ospedalierocentrico.

MAPPA STRATEGICA COMPLESSIVA



DEFINIZIONE OBIETTIVI DI AREA STRATEGICA

AREA OSPEDALIERA

- Riduzione ospedalizzazione ordinaria e diurna inappropriata o domiciliabile
- Riduzione attività di natura ambulatoriale e di ricovero diurno (DH e DS) inappropriata
- Riduzione delle liste di attesa per le prestazioni
- Estensione orario di lavoro per le attività ambulatoriali rivolte a pazienti esterni ed interni
- Ottimizzazione dell'organizzazione e allocazione del personale per intensità e tipologie di cure
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative
- Miglioramento della qualità dei servizi e dell'umanizzazione nel rapporto col paziente e con i familiari
- Completezza sistema dei flussi informativi

AREA TERRITORIALE

- Potenziamento gestione patologie domiciliabili
- Riduzione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche
- Miglioramento appropriatezza prescrittiva
- Potenziamento controlli quali quantitativi sulla committenza esterna
- Integrazione "ospedale-territorio" e percorsi in Day Service
- Miglioramento della qualità dei servizi e dell'umanizzazione nel rapporto col paziente e con i familiari
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative
- Completezza sistema dei flussi informativi

AREA DELLA PREVENZIONE

- Rispetto standard regionali sulle vaccinazioni e sugli screening
- Pieno utilizzo fondi a destinazione vincolata su progetti regionali
- Rispetto obiettivi regionali e ministeriali di sanità animale e produzione zootecnica
- Miglioramento della qualità dei servizi e dell'umanizzazione nel rapporto con le utenze e le aziende oggetto di controllo
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative
- Completezza sistema dei flussi informativi

AREA AMMINISTRATIVA

- Miglioramento della qualità dei servizi interni e di supporto, ottimizzazione dei processi e dei tempi di risposta agli utenti interni
- Riduzione costi variabili e diretti, controllabili dalle Unità Operative
- Semplificazione documentale e snellimento dei tempi burocratici per gli utenti esterni

OBIETTIVO GENERALE E TRASVERSALE

- Miglioramento dell'efficacia e tempestività dell'area strategica: capacità dei dirigenti di "farsi carico" della risoluzione effettiva delle problematiche assegnate, con un'ottica incentrata sul risultato finale conseguito
- Responsabilizzazione del personale e coerenza dei sistemi di valutazione
- Miglioramento del benessere organizzativo, della comunicazione e del clima collaborativo nelle singole Unità Operative

ASPETTI TECNOLOGICO STRUTTURALI

L'Azienda intende realizzare l'ammodernamento tecnologico e strutturale soprattutto attraverso lo strumento della Finanza di Progetto. Gli interventi comprendono i lavori di ristrutturazione, ammodernamento tecnologico e riqualificazione delle degenze e dei

servizi sanitari, coerentemente con i requisiti strutturali e tecnologici di cui alle norme sull'accreditamento istituzionale e nel rispetto di quelle sulla sicurezza, superando così i problemi di carattere strutturale tutt'ora presenti nei vari siti aziendali.

Una fase strategica del progetto di finanza, oltre il già citato completamento strutturale, è rappresentata dalla riorganizzazione logistica dei servizi sanitari e amministrativi nei presidi sanitari e ospedalieri di Nuoro, Sorgono, Macomer e Siniscola.

Si intende infatti cogliere l'occasione fornita dagli interventi sulle strutture, per meglio ridisegnare e rivisitare anche la dislocazione degli spazi assegnati alle singole Unità Operative principalmente nell'ottica di una maggiore funzionalità e sicurezza degli ambienti di lavoro.

In particolare, nel 2013 è previsto per gli Ospedali un primo riassetto funzionale che ne segni più marcatamente la funzione strategico assistenziale di ciascuno.

pianificazione operativa 2013-2015

Il Piano é adottato in coerenza con i contenuti ed i principi della programmazione sanitaria adottata dall'ASL di Nuoro, in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio; illustra inoltre gli obiettivi strategici ed operativi dell'azienda ed i correlati indicatori per la misurazione e valutazione della performance aziendale.

L´insieme dei contenuti del piano costituisce un quadro informativo agile e di facile consultazione, per comprendere come l´azienda intende agire per soddisfare i bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione di riferimento e per coloro che scelgono di rivolgersi ai servizi aziendali.

Pertanto gli obiettivi strategici definiti nel precedente paragrafo vengono di seguito descritti attraverso indicatori e risultati attesi in vista della loro puntuale valutazione a consuntivo.

Si precisa che quanto segue è oggetto di specifica e ulteriore attribuzione a tutte le Strutture Complesse (SC) e Semplici Dipartimentali (SD) dell'Azienda, attraverso lo strumento dei "Piani Operativi" di struttura, di un livello ancor più dettagliato di obiettivi, risorse, risultati attesi.

I Piani Operativi costituiscono pertanto strumenti di gestione e valutazione specifica delle unità operative, alla luce dei risultati effettivamente conseguiti in un orizzonte temporale triennale, rispettoso delle peculiarità e dello stato di partenza delle singole aree di responsabilità.

AREA OSPEDALIERA

CODICE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ARCO TEMPORALE
H1	Riduzione tasso di ospedalizzazione ordinaria e diurna	standard <= 160 x 1000 abitanti	triennale
H2	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per tutte le patologie domiciliabili	riduzione tassi x 100.000 abitanti residenti per fasce di età	triennale
H3	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO	standard <= 80 x 100.000 abitanti	triennale
H4	Riduzione percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / totale ricoveri	<= 23%	triennale
H5	Riduzione percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (fino a 2 gg) / totale ricoveri	<= 17%	triennale
H6	DRG LEA Chirurgici: % di ricoveri in Day-Surgery e ricovero ordinario fino a 2 gg. / ricoveri chirurgici	>= 87%	triennale
H7	Riduzione percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per stessa MDC (corretta con tasso naz.le)	<= 4%	triennale
H8	Riduzione degenza media per ricoveri con Drg chirurgico	riduzione n. gg degenza per tipologia di reparto	triennale
H9	Riduzione percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (A.R.I.)	riduzione n. ricoveri ad A.R.I. per tipologia di reparto e ric.	triennale
H10	Riduzione delle liste di attesa	-30% valori 2012	2013
H11	Riorganizzazione dell'orario di lavoro per le attività ambulatoriali, ricomprendente le consulenze interne di Pronto Soccorso e reparto	estensione alle 12h diurne	2013
H12	Integrazione delle guardie notturne delle strutture complesse affini e per intensità di cure, in ambito dipartimentale	riduzione ore di personale in turno notturno	2013
H13	Riduzione dei costi di beni e servizi e del costo variabile del personale	riduzione costi 2012 del 10%	2013
H14	miglioramento soddisfazione dell'utente	Customer satisfaction index >= 3	triennale
H15	miglioramento soddisfazione del dipendente	Benessere Organizzativo index >= 3	triennale
H16	miglioramento delle criticità riguardanti: • umanizzazione dell'accoglienza e della degenza • consenso informato e privacy • organizzazione del volontariato • comfort alberghiero, ospedale aperto, rispetto del silenzio • formazione continua degli operatori	risoluzione tempestiva di tutte le segnalazioni e delle problematiche riscontrate	2013
H17	miglioramento flussi informativi ministeriali	riduzione casi di attività non correttamente e completamente rendicontata	2013

Il 15% dei costi di produzione 2011, sono relativi ai farmaci, materiale chirurgico, protesico e diagnostico. Tali voci hanno registrato un decremento pari al 6,8% sull'anno precedente pari a 3,3 milioni di euro e sono dovuti principalmente alla minor spesa dei presidi chirurgici e materiale protesico per circa 1,5 milioni di euro, al contenimento per il materiale radiologico e diagnostico di laboratorio per 600.000 euro.
L'Azienda riconferma la necessità strategica di proseguire in questa azione di controllo della spesa anche per il triennio 2013-2015.

AREA TERRITORIALE

CODICE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ARCO TEMPORALE
T1	Miglioramento operatività dei PUA	adottare soluzioni per sanare criticità	febbraio 2013
T2	Cure domiciliari per anziani "*Over 65*", non autosufficienti	standard >= 4%	2013
T3	Abbattimento liste di attesa	riduzioni dei giorni pari al 20% rispetto ai valori del 2012, su tutte le prestazioni	triennale
T4	Controllo prescrittori su appropriatezza delle prestazioni specialistiche e spesa farmaceutica	riduzione di costi rispetto al 2012, come da indicatori RAS	triennale
T5	Controllo quali-quantitativo committenza esterna	rendicontazione per dodicesimi	triennale
T6	Miglioramento percorsi ospedale - territorio	Avvio dei percorsi obbligatori delle reti ospedale-territorio e day-service, come da obiettivi regionali	triennale
		Evidenza della attivazione sul territorio di competenza di specifici PDTA	triennale
T7	Riduzione dei costi di beni e servizi e del costo variabile del personale	riduzione costi 2012 del 10%	2013
T8	Miglioramento soddisfazione dell'utente	Customer satisfaction index >= 3	triennale
T9	Miglioramento soddisfazione del dipendente	Benessere Organizzativo index >= 3	triennale
T10	Miglioramento delle criticità riguardanti: • umanizzazione dell'assistenza • consenso informato e privacy • organizzazione del volontariato • comfort • formazione continua degli operatori	risoluzione tempestiva di tutte le segnalazioni e delle problematiche riscontrate	2013
T11	Miglioramento flussi informativi ministeriali	riduzione casi di attività non correttamente e completamente rendicontata	2013

La Farmaceutica Convenzionata ha registrato tra il 2011 ed il 2010 un importante decremento pari a circa 1 milione di euro (-2,9%), riducendo l'incidenza rispetto ai costi totali di produzione, passando pertanto dal 42,8% al 41,7%;

I costi relativi alle prestazioni socio sanitarie e al servizio 118 sono aumentati di circa 1,5 mil. di euro essenzialmente per motivi di adeguamento tariffario.

Ulteriori obiettivi dell'area territoriale sono i seguenti:

- controllo spesa farmaceutica convenzionata
- potenziamento area socio sanitaria
- Istituzione del Dipartimento di Assistenza Primaria
- Integrazione Medici di Medicina Generale e Attività Territoriali e "Case della salute"
- Sviluppo di percorsi One Day Service Ambulatoriale
- Rafforzamento della Riabilitazione Globale e razionalizzazione della Riabilitazione Ambulatoriale
- Realizzazione di RSA nella Provincia di Nuoro
- Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) per disabili psichici
- Reinserimento Pazienti O.P.G.

AREA DELLA PREVENZIONE

CODICE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ARCO TEMPORALE
P1	Potenziamento vaccinazione per anziani *"Over 65"*	standard >= 70%	2013
P2	Incremento screening mammografico, colon retto, cervice uterina	conferma standard regionali previsti per il 2012 in termini di "estensione e adesione"	2013
P3	Espletamento di tutti i progetti regionali con finanziamenti dedicati	utilizzo 100% risorse regionali dedicate	triennale
P4	Completezza controlli, ispezioni e verifiche di sanità animale, igiene allevamenti, alimenti OA, igiene pubblica, SPRESAL	100% obiettivi regionali x controlli	2013
		N. di controlli effettuati / n. di controlli programmati = 100%	2013
P5	Riduzione dei costi di beni e servizi e del costo variabile del personale	riduzione costi 2012 del 10%	2013
P6	Miglioramento soddisfazione dell'utente	Customer satisfaction index >= 3	triennale
P7	Miglioramento soddisfazione del dipendente	Benessere Organizzativo index >= 3	triennale
P8	Miglioramento delle criticità riguardanti: • controlli e ispezioni • attività di monitoraggio • attività di promozione della salute • formazione continua degli operatori	risoluzione tempestiva di tutte le segnalazioni e delle problematiche riscontrate	2013
P9	Miglioramento flussi informativi	riduzione casi di attività non correttamente e completamente rendicontata	2013

AREA AMMINISTRATIVA

CODICE	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	ARCO TEMPORALE
A1	Miglioramento della qualità dei servizi interni e di supporto, ottimizzazione dei processi e dei tempi di risposta agli utenti interni	riduzione tempi di risposta agli utenti interni in un'ottica di processo	2013
A2	Semplificazione documentale e snellimento dei tempi burocratici per gli utenti esterni	rispetto 100% scadenze e riduzione tempi di risposta agli utenti esterni nei diversi servizi e uffici	triennale
A3	Riduzione dei costi di beni e servizi e del costo variabile del personale	riduzione costi 2012 del 10%	2013
A4	Miglioramento soddisfazione dell'utente	Customer satisfaction index >= 3	triennale
A5	Miglioramento soddisfazione del dipendente	Benessere Organizzativo index >= 3	triennale
A6	Miglioramento delle criticità riguardanti: • burocrazia • attività di monitoraggio • economicità • formazione continua degli operatori	risoluzione tempestiva di tutte le segnalazioni e delle problematiche riscontrate	2013
A7	Miglioramento flussi informativi	Rispetto 100% scadenze e correttezza compilazione di tutti i flussi informativi	2013

OBIETTIVO GENERALE E TRASVERSALE

La mutevolezza degli scenari oggetto di previsione con questo Piano richiede da parte della Direzione aziendale, delle strutture, del management e di tutto il personale, una capacità di adattamento dinamico rispetto all'evoluzione dei fatti ed alle criticità che emergono nel tempo.

La Direzione, pertanto, adotta un sistema per rilevare la qualità delle attività e della presa in carico delle problematiche assegnate alle differenti aree di responsabilità, pianificate o non previste, verificando i tempi di risposta rispetto all'ordine di priorità ed ai seguenti parametri:

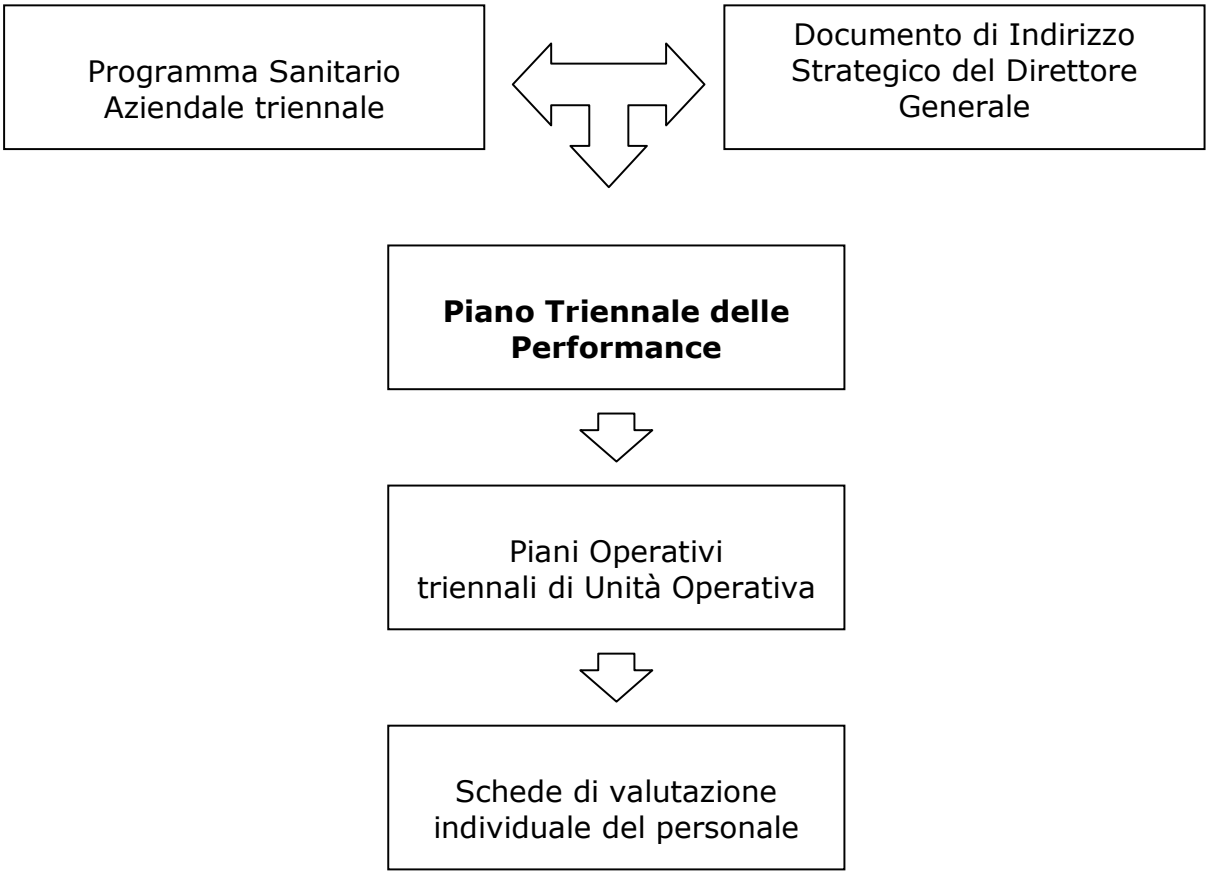
- Efficacia ed efficienza
- Accuratezza
- Capacità di "Problem Solving" da parte del responsabile

La Direzione verificherà il risultato finale raggiunto dalle singole strutture anche in termini di impatto sociale (outcome).

raccordo con il sistema di valutazione del personale

L'Azienda dal 2012 ha adottato un nuovo Sistema di Valutazione del Personale (SVP), basato sulla ponderazione differenziata degli apporti individuali di tutto il personale alle performance aziendali e della struttura di appartenenza.

Il sistema che collega la performance aziendale agli apporti individuali può essere schematizzato come segue:



In particolare il Piano Triennale delle performance, sulla base della programmazione sanitaria d'azienda e degli indirizzi del Direttore Generale, fissa gli obiettivi generali strategici e i target attesi per livello di assistenza e area aziendale.

Gli obiettivi e i target vengono dettagliati in maniera analitica nei singoli Piani Operativi di Struttura, complessa o semplice dipartimentale, tenendo conto delle peculiarità delle stesse.

Tutto il personale dipendente ha una scheda di valutazione individuale.

In ogni scheda vengono valutate 3 tipologie di dimensione:

- Il grado di raggiungimento degli obiettivi individuali o del gruppo di lavoro (assegnati dal direttore della struttura);
- I comportamenti (approccio all'attività professionale ed all'utente);
- Le competenze (conoscenze tecnico professionali concretamente messe al servizio della struttura).

A queste dimensioni se ne aggiunge preliminarmente una, data dal risultato della struttura, cioè dalla performance organizzativa misurata a consuntivo in relazione a quanto formalizzato nel Piano Operativo della singola Unità Operativa di appartenenza del dipendente.

Il peso di questo risultato varia da un massimo del 70% per i dirigenti apicali, fino ad almeno un 20% del risultato di tutti gli altri dipendenti.

Questo aspetto consente di collegare la strategia all'attività concretamente messa in atto da tutte le risorse umane dell'azienda, con un processo che viene favorito dall'attribuzione delle incentivazioni di risultato in modo selettivo e differenziato, a seconda dell'Indice di Performance Individuale.

Il sistema viene completato da sistematiche rilevazioni sia della customer satisfaction (*soddisfazione utente esterno*) che del benessere organizzativo (*soddisfazione delle risorse umane – cliente interno*), che offrono spunti analitici per il miglioramento del servizio offerto dall'Azienda al territorio.

Per il 2012 le principali criticità riscontrate nella customer satisfaction vertono su:

- Tempi di attesa
- Durata e gestione delle code
- Orario e organizzazione nel servizio
- Segnaletica e accesso ai reparti e servizi
- Orario e organizzazione dei reparti
- Informazioni ricevute dai medici su stato di salute
- Caratteristiche della stanza di degenza

Le principali criticità riscontrate nel Benessere Organizzativo vertono invece su:

- Spazi disponibili per persona
- Gradevolezza arredi ufficio/servizio
- Collaborazione tra colleghi
- Chiarezza e definizione ruoli organizzativi e i compiti lavorativi
- Organizzazione lavoro per evitare eccessivi carichi di lavoro periodici
- Coinvolgimento dipendenti nelle decisioni che riguardano il loro lavoro

I responsabili aziendali debbono pertanto affrontare tali aspetti, ricercando soluzioni efficaci ed economicamente sostenibili.

TEMPISTICHE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

fasi della pianificazione - valutazione	tempi
Pianificazione strategica sanitaria (fissazione obiettivi generali delle strutture)	Entro 30 novembre anno precedente
Predisposizione Piano delle Performance	Entro 31 gennaio anno corrente
Attribuzione Obiettivi individuali/di gruppo da parte del responsabile nelle schede di valutazione individuale	

fasi della pianificazione - valutazione	tempi
Programmazione obiettivi di U.O. (Piani Operativi) e chiusura fase di negoziazione	Entro 28 febbraio anno successivo
Consegna da parte del servizio Personale dei dati di presenza in servizio dei dipendenti	
Misurazione della performance organizzativa delle strutture	Entro 15 aprile anno successivo
Colloquio di valutazione tra responsabile e dipendenti, e tra dirigenti apicali e OIV	
Proposta al D.G. da parte dell'OIV della valutazione dei dirigenti apicali	
Chiusura di eventuali procedure di conciliazione	Entro 15 maggio
Invio da parte del Responsabile di U.O. delle schede di valutazione individuale definitive al Servizio Personale;	
Chiusura formale valutazione e definizione della tabella finale contenente le valutazioni collegate alle incentivazioni individuali	Entro 30 maggio anno successivo
Valutazione intermedia delle Risorse Umane da parte del responsabile	Entro 30 giugno anno corrente
Adozione della Relazione sulla Performance predisposta dall'O.I.V.	
Corresponsione delle incentivazioni individuali	Entro 31 luglio anno successivo

indice sintetico di performance

L'Azienda, particolarmente attenta al miglioramento della performance, ha effettuato nel corso del 2012 ha effettuato i seguenti passaggi:

a) - nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
b) - approvazione nuovi Piani Operativi 2012-14 di tutte le Unità Operative
c) - approvazione del nuovo Sistema di Valutazione del Personale

Sulla base dei Piani Operativi e dei dati a consuntivo, verrà predisposto un Indice Sintetico di Performance aziendale (ISP), che sarà dato dal grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi aziendali programmati, rapportato ad un risultato atteso pari a 100.

L'ISP è un indicatore di efficienza produttiva, che sarà oggetto di rendicontazione nella relazione annuale sulla performance 2012 *(predisposta dall'OIV nel mese di giugno 2013)* e darà luogo, negli anni, ad una rilevazione e attestazione dell'andamento temporale della gestione.