CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA IN MATERIA DI RETRIBUZIONE DI RISULTATO DELL'ANNO 2018

In data 11.4.2019 nella sede dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi ha avuto luogo l'incontro tra:

Delegazione Trattante di parte pubblica,

Dott. Ugo Palaoro

Dott. Lorenzo Maffioli

Dott. Andrea Larghi

Dott. Giuseppe Rossi

e la Delegazione Trattante di parte sindacale, composta dalle seguenti Organizzazioni sindacali

A.A.R.O.I. EMAC

FASSID

A.N.A.A.O. ASSOMED

C.I.M.O. ASMD

CGIL MEDICI

CISL MEDICI

FESMED

UIL FPL MEDICI

ANPO – ASCOTI – FIALS MEDICI

Premesso che:

a) in data 11.12.2018 è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto collettivo integrativo aziendale della dirigenza medica in materia di retribuzione di risultato dell'anno 2018;
b) la sopracitata ipotesi, corredata dalla relazione tecnico finanziaria e dalla relazione illustrativa è stata sottoposta al Collegio Sindacale;
c) il collegio sindacale in data 19.2.2019, giusto verbale n. 2, ha espresso parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanzaria di cui all'art. 40 bis, d. lgs. 165 del 2001;

Al termine dell'incontro le parti sottoscrivono definitivamente l'allegato contratto collettivo integrativo aziendale della dirigenza medica ai sensi dell'art. 4 del CCNL 17.10.2008.

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

PRE - INTESA

RETRIBUZIONE DI RISULTATO
DIRIGENZA MEDICA
ANNO 2018

PREMESSA

Richiamati:

- l'art. 4 del CCNL 3.11.2005 che regola le materie da definire in sede di contrattazione collettiva integrativa, tra le quali alla lett. B) punto 1) criteri generali per la definizione della percentuale di risorse di cui al fondo dell'art. 51 da destinare alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali..., ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato ai dirigenti";
- il documento di programmazione aziendale dell'anno 2018;
- la DGR n. XI/415 del 2.8.2018 recante "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai direttori generali – anno 2018"
- la normativa nazionale e regionale in ordine alla determinazione dei fondi contrattuali di cui agli artt. 9-10-11 del CCNL 6.5.2010 ed alla conseguente corresponsione degli incentivi al personale interessato;
- la deliberazione n. 254 del 19.3.2018 con cui sono stati determinati in via provvisoria i fondi contrattuali della dirigenza medica dell'anno 2018 negli importi riportati nel prospetto allegato n. 1;
- l'art. 9 c. 4 del CCNL 6.5.2010 della Dirigenza Medica in base al quale sono finalizzate alla retribuzione di risultato le eventuali risorse disponibili a consuntivo nel fondo per la retribuzione di posizione, nonché l'art. 10 c. 1 del CCNL 6.5.2010 in base al quale sono finalizzate alla retribuzione di risultato le eventuali risorse disponibili a consuntivo nel fondo per il trattamento accessorio.
- l'accordo in materia di retribuzione di risultato dell'anno 2017 in cui si affermava che "L'obiettivo di tutti i professionisti della sanità è quello di fare "buona sanità" intendendo con ciò l'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di qualità. Per ottenere qualità bisogna misurare. La misurazione è alla base della valutazione, ecco perché i professionisti non si sottraggono ai processi di valutazione ma anzi partecipano alla definizione dei sistemi di valutazione al fine di offrire servizi sempre più di qualità e di poter oggettivamente dimostrare la propria crescita professionale. La sanità è parte del sistema della pubblica amministrazione e il decreto legislativo 150/09 ed il successivo d.lgs 74/2017 ribadiscono, fra l'altro, la necessità di porre in essere sistemi di valutazione oggettivi volti alla misurazione della performance organizzativa ed individuale. La sanità non è nuova a questi sistemi e alla misurazione e alla valutazione oggettiva del raggiungimento dei risultati, ed è per questo che il sistema di valutazione della Dirigenza Medica della ASST dei Sette Laghi di Varese, di fatto prevede l'aggiornamento e l'adeguamento dello stesso in linea con le indicazioni nazionali e regionali.

Il 2018 rappresenta il terzo anno di vita della neo costituita ASST dei Sette Laghi che, sin dal momento della sua costituzione, si è data una strategia gestionale e organizzativa fortemente indirizzata alla promozione della salute, alla cura della malattia e alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini con attenzione crescente alle tematiche della presa in carico dei pazienti cronici.
Per il raggiungimento di tali obiettivi l'ASST Sette Laghi ha dovuto affrontare importanti interventi riorganizzativi al fine di costruire e rinsaldare legami, percorsi e sinergie con le nuove realtà afferite tra quali l'Ospedale di Tradate ed il vasto territorio transitato dalla ex Asl di Varese (distretti, consultori, SerD, ecc).
Da subito si è evidenziata la necessità di mettere a punto modelli di offerta di prestazioni sanitarie basati su soluzioni organizzative innovative che, da un lato, sono realizzabili solo se supportate da adeguati sistemi informativi aziendali e da tecnologie informatiche avanzate, e dall'altro devono essere condivise in una vera logica di integrazione e di sinergia tra ospedale e territorio, come previsto dalla l.r. n. 23/2015, e con un approccio "hub and spoke" al fine di valorizzare tutte le professionalità presenti nei diversi Presidi e punti di erogazione sul territorio.
Per rispondere a tali esigenze la ASST dei Sette Laghi si è dotata di un Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) che, a seguito di approvazione regionale, ha preso avvio nel mese di maggio 2017 e vedrà la sua completa applicazione nell'anno 2018.
Tutto ciò deve essere realizzato avendo contestualmente presente:

- una costante attenzione all'efficienza, all'analisi ed al controllo dei costi e alla verifica del rapporto tra costi e valore delle prestazioni riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale;
- attenzione alla legittimità dell'azione amministrativa in tutte le sue diverse componenti (trasparenza, anticorruzione, audit, ecc.).

L'azienda definisce la programmazione del 2018 mediante individuazione di linee strategiche aggregate in Macro Aree di intervento come di seguito elencate. Ciascuna macro area, attraverso il processo di budget, sarà declinata in obiettivi che verranno assegnati alle Strutture aziendali, singole o aggregate.

Piena attuazione della L.R. 23/2015

L'ambito accomuna tutte le progettualità legate ai vari aspetti conseguenti all'applicazione della legge regionale.

- Rivisitazione delle attività ospedaliere con una concezione della centralità del servizio al paziente, in ottica di continuità tra Ospedale e Territorio nel quale la sperimentazione organizzativa viene ad assumere un'importanza strategica;
- Integrazione fra i diversi Presidi dell'Azienda, da realizzare anche attraverso un'appropriata gestione della casistica coerente con la mission dei Presidi stessi;
- Riorganizzazione dei percorsi di presa in carico (con la figura del process owner) anche nell'ottica dell'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso e della gestione del paziente chirurgico in elezione ed in emergenza/urgenza;
- Sviluppo della Rete Integrata Materno Infantile, per il coordinamento tra le attività ambulatoriali e di ricovero a sostegno della donna e dell'area minori e le realtà Consultoriali e territoriali della fragilità. Particolare attenzione verrà prestata alla promozione delle vaccinazioni obbligatorie e delle categorie a rischio con l'apertura di ambulatori dedicati;
- Completa attivazione dell'Ospedale F. del Ponte come presidio di riferimento sovraprovinciale per l'area materno-infantile e della salute delle donne;
- Completamento dell'applicazione del POAS e cessazione della fase transitoria di attività della ASST condivisa con ATS Insubria e ASST della Valle Olona;
- Attuazione e sviluppo modello DAPSS.

Presa in carico

L'ambito prioritario di lavoro per tutta l'area internistica, cardiologica e dei servizi diagnostici sarà rappresentato dalla presa in carico attraverso la definizione dei PAI (Patto Assistenziale Individuale) per la cura del paziente cronico, con il fine di assicurare alla persona l'accesso alle

prestazione specialistiche necessarie previste nel percorso di cura e la gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatti telefonici, appuntamenti, accertamenti). Il processo di presa in carico non potrà prescindere da una adeguata comunicazione con il paziente e il caregiver.

- Realizzazione di un modello organizzativo capace di garantire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico, attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, l'utilizzo del PAI (Piano di assistenza individuale) ed il case management anche mediante l'implementazione di forme di assistenza domiciliari e di telemedicina. I principali ambiti di lavoro possono essere identificati nello sviluppo della rete delle "cure palliative", dei percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da BPCO, diabete e scompenso cardiaco.

Sistema Qualità, governo clinico e risk management

Implementazione del sistema aziendale di Qualità e del Risk Management con attenzione alla qualità della documentazione sanitaria; in tale ambitoci si attende un miglioramento significativo.

- Monitoraggio dell'attività prescrittiva e miglioramento dell'appropriatezza nell'uso di farmaci, dispositivi medici, diagnostica di laboratorio e strumentale
- Conclusione del percorso di certificazione della qualità per i laboratori, del ciclo passivo e della documentazione;particolare attenzione sarà posta anche nelle attività finalizzata alla certificabilità del bilancio aziendale secondo il programma definito da Regione Lombardia (P.A.C.)
- Monitoraggio indicatori del P.N.E. e del portale regionale e relative azioni di miglioramento;
- Qualità della documentazione clinica ed in particolare saranno considerati obiettivi imprescindibili:
- Corretta codifica delle SDO;
- Completezza della cartella clinica (check list);
- Firma digitale delle lettere di dimissione, dei referti ambulatoriali e dei verbali di PS;
- Conseguimento degli obiettivi sulla Ricetta dematerializzata.
- Tempestività nella rendicontazione delle attività (chiusura SDO, MAC, prestazioni cicliche..)

Governo delle risorse

L'ambito del Governo delle risorse è ineludibile per il rispetto dei vincoli ministeriali e regionali. Verranno quindi assegnati obiettivi di produzione e di consumo coerenti con il Bilancio preventivo 2018, le linee di sviluppo aziendali, gli indicatori di efficienza che saranno monitorati dal Controllo di Gestione.

- Definizione ed attuazione del Piano degli Investimenti straordinari;
- Politiche di Bilancio/budget;
- Attivazione Percorso Attuazione Certificabilità del Bilancio (P.A.C);
- Politiche degli acquisti.

Sistema dei controlli

- Definizione del Piano dei Controlli;
- Libera Professione;
- Normativa anticorruzione;
- Controlli Noc.

Risorse Umane

- Implementazione degli strumenti operativi di gestione del personale anche attraverso la definizione del sistema di valorizzazione della professionalità dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative e del personale del Comparto. A supporto del Sistema di Valutazione della Dirigenza si prevede l'utilizzo di piattaforma dedicata;
- Applicazione dei Contratti Collettivi Nazionale di Lavoro (in fase di emanazione);
- Attivazione della nuova piattaforma software del personale ed implementazione dei servizi sull' "angolo dei dipendenti".

Attività trasversali

In questa macro area sono raggruppate le linee di attività che coinvolgono tutte le figure aziendali in ottica di sviluppo della conoscenza e reingegnerizzazione dei processi di lavoro, anche mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie, con l'impiego delle risorse assegnate dalla Direzione Generale Welfare per la digitalizzazione della documentazione clinica.

- Definizione del Piano di Comunicazione,anche finalizzato alla valorizzazione delle eccellenze aziendali ed alla comunicazione intraziendale;
- Formazione;
- Sistemi informativi e digitalizzazione della documentazione sanitaria (p.e. C.C.);
- Gestione flussi e rendicontazione istituzionale (Regione, Ministero, ecc).

Processi organizzativi trasversali e legittimità dell'azione amministrativa

Nell'area amministrativa, oltre al forte coinvolgimento nelle aree precedenti, si svilupperanno anche obiettivi rivolti al rafforzamento dei processi organizzativi amministrativi, che sono caratterizzati da ampia trasversalità, all'implementazione degli atti finalizzati alla legittimità dell'azione amministrativa ed alla messa a regime dei modelli organizzativi previsti nel POAS.

- Revisione dei processi aziendali relativi all'accoglienza del cittadino e del paziente ambulatoriale e degente (scelta e revoca, CUP, gestione chiamate liste operatorie.....)
- Completa attuazione del POAS
- Attività regolamentare
- Revisione ed implementazione dei processi organizzativi amministrativi e tecnico economali

Gli obiettivi di budget così individuati sono verificati in corso d'anno dal Comitato budget che potrà proporre la ridefinizione parziale o totale dell'obiettivo in corso d'anno in caso di scostamenti significativi dovuti ad eventi non previsti e non dipendenti dalla volontà dei titolari.

A completamento del processo si prevede che il Direttore della Struttura titolare del budget invii al Controllo di Gestione la documentazione relativa al reale coinvolgimento di tutti i collaboratori che dovrà risultare da un verbale di riunione di condivisione sottoscritto da tutti i componenti dell'equipe. La mancanza di tale evidenza inibirà l'accesso alla retribuzione di risultato da parte del Dirigente titolare del budget. Gli obiettivi, preventivamente illustrati dal dirigente responsabile dell'articolazione aziendale, sono assegnati formalmente a tutti i dirigenti dell'unità operativa, previa firma per presa visione, secondo la tipologia degli incarichi conferiti a ciascuno di essi ai sensi degli artt. 55 e 56 del CCNL.

Alla luce di quanto sopra esposto, il presente documento definisce il sistema delle performance del personale della Dirigenza Medica dell'ASST dei Sette Laghi di Varese per l'anno 2018, in continuità con in precedente impianto già condiviso per l'anno 2017.

Performance Organizzativa

Alla performance organizzativa, che consiste nella realizzazione di obiettivi di interesse aziendale e regionale, come definiti nelle schede di Budget 2018, è finalizzato il **70%** delle risorse disponibili per la retribuzione di risultato dell'anno 2018 (fondo contrattuale + eventuali residui degli altri fondi).

Gli obiettivi sono proposti facendo riferimento alle Macro Aree di interesse citate in premessa e coinvolgono sia i dirigenti a tempo indeterminato che a tempo determinato.
Gli obiettivi individuati per il raggiungimento del risultato sono coerenti con l'impegno orario ed con il carico di lavoro dei dirigenti, tenuto conto che la retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro di cui agli artt. 17 e 18 del CCNL per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.
L'azienda mediante il Controllo di Gestione effettua delle verifiche periodiche funzionali esclusivamente alle esigenze di rendicontazione aziendale, agli organismi di controllo interno e regionali. Degli esiti del monitoraggio periodico, i Direttori devono informare i collaboratori, anche attraverso la diffusione dei report pervenuti.
Nell'ambito delle singole Strutture l'attribuzione delle risorse economiche collegate agli incentivi è differenziata in base alla pesatura dell'apporto dei Dirigenti componenti l'equipe che prevede per i Direttori/Responsabili di Struttura, titolari di Scheda di budget, l'attribuzione del peso coefficiente 1,5 e l'attribuzione del peso coefficiente 1 per i restanti Dirigenti.

La distribuzione degli incentivi in capo ai Dirigenti a rapporto esclusivo è collegata:

- alla verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi ed alla certificazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.
  Prima della certificazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni il Direttore/Responsabile di Struttura deve, entro 15 giorni dalla ricezione della percentuale di raggiungimento, fornire relazione scritta in ordine alle motivazioni che non hanno permesso l'eventuale raggiungimento degli obiettivi.
  Il raggiungimento degli obiettivi è valutato sulla base dello scostamento tra valore previsto e valore ottenuto dell'indicatore riportato nella scheda di budget. I compensi incentivanti saranno liquidati nella stessa percentuale di raggiungimento degli obiettivi, specificando che:
  - ad una percentuale inferiore al 51% non corrisponderà alcun incentivo;
  - ad una percentuale di raggiungimento superiore al 94% corrisponderà un incentivo pari al 100%.
- alle determinazioni del Direttore/Responsabile della Struttura il quale valuta l'apporto di ogni singolo dirigente alla realizzazione degli obiettivi mediante compilazione di una scheda di valutazione dell'apporto individuale (all. n. 2).

La liquidazione definitiva dei compensi incentivanti avviene tenuto conto:

- delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi rilevate al termine dell'anno e certificate dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- del peso coefficiente dei dirigenti;
- della compilazione da parte del Direttore/Responsabile della struttura della "scheda di valutazione dell'apporto individuale", dagli esiti della quale potrà derivare l'attribuzione di quote economiche differenziate;

Il Direttore di Struttura Complessa, il Responsabile di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale ed il Responsabile di Struttura Semplice afferenti alla Direzione Strategica accedono agli incentivi della presente area in funzione del proprio peso coefficiente e della percentuale di raggiungimento dei relativi obiettivi non essendo prevista una differenziazione legata alla valutazione dell'apporto individuale.
La scheda dell'apporto individuale deve essere debitamente firmata dal Dirigente interessato per presa visione e, successivamente, trasmessa alla S.C. Risorse Umane per i conseguenti adempimenti.
Per i Direttori che, oltre al proprio incarico hanno in aggiunta la responsabilità per almeno 2 mesi di un'altra struttura complessa è previsto, per il periodo dell'ulteriore conferimento, un incremento della performance organizzativa pari al 70 %.

Performance Individuale
Alla valutazione della performance individuale è finalizzato il **30%** delle risorse disponibili per la retribuzione di risultato dell'anno 2018.

Tale valutazione, che coinvolge tutti i dirigenti medici a rapporto esclusivo, viene rilevata mediante somministrazione da parte del diretto superiore gerarchico della specifica scheda di valutazione allegata. E' prevista una scheda di valutazione (allegato n. 3) per i Direttori di Struttura Complessa, per i Responsabili di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale ovvero afferenti alla Direzione Strategica e una scheda di valutazione (allegato n. 4) per tutti gli altri Dirigenti Medici.

L'attribuzione delle risorse economiche collegate agli incentivi è differenziata in base alla pesatura dei Dirigenti in funzione dei seguenti pesi coefficienti:

- Peso 1.8 Direttori di Struttura Complessa
- Peso 1,6 Responsabili di Struttura Semplice
- Peso 1,4 Incarico di specializzazione
- Peso 1,2 Incarico Professional > di 5 anni
- Peso 1,0 Incarico Professional < di 5 anni

I compensi incentivanti correlati alla valutazione della performance individuale verranno corrisposti in un'unica soluzione entro il primo semestre dell'anno 2019 sulla base dei punteggi ottenuti e previa validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Al termine del periodo di sviluppo delle progettualità di cui al presente accordo l'azienda procede alla verifica complessiva del raggiungimento degli obiettivi che viene quindi sottoposta alla valutazione finale del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni a cui l'Azienda illustrerà e documenterà le situazioni in cui i mancati o parziali raggiungimenti sono dovuti a cause non imputabili direttamente alle strutture aziendali.

La retribuzione di risultato, relativa sia alla Performance Organizzativa che Individuale, verrà riconosciuta al personale che abbia prestato servizio per un periodo di almeno 2 mesi nel corso dell'anno cui si riferiscono gli obiettivi. Il compenso sarà rapportato in ogni caso ai periodi di effettiva presenza in servizio, considerando come equiparate al servizio le seguenti assenze :

- Infortunio: al 100% fino ai primi 60 giorni di assenza nell'anno;
- fino ai primi 15 giorni di assenza nell'anno (intesi come sommatoria di tutte le tipologie di assenza presenti nel gruppo) i permessi retribuiti quali: 18 ore, matrimonio, malattia figlio 100% (0-3 anni), agg. Facoltativo, concorsi e esami, gestanti, lutto;

Gli altri permessi retribuiti non danno luogo a penalizzazione ai presenti fini.

Non danno diritto alla corresponsione le assenze per malattia e le assenze non retribuite o a retribuzione ridotta. Non da diritto alla corresponsione l'assenza per congedo retribuito art. 42 c. 5 L. 151/2001.

Varese, 11 dicembre 2018

L'Azienda

Le OO.SS.

AAROI - EMAC

SNR -

ANAAO -

UIL MEDICI

CIMO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

SCHEDA DI VALUTAZIONE
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
DIRIGENZA MEDICA E SPTA

Matricola		
Cognome e Nome		
Struttura		
Presidio		
Tipologia incarico		

ITEM	Assente	Basso	Medio	Alto
contributo personale alle specifiche aree di risultato individuate nella scheda di budget annuale della struttura	0	2	4	8
crescita ed impegno professionale coerente con il periodo di servizio ed i programmi ed i piani di lavoro della struttura di assegnazione	0	1	2	4
assunzioni di compiti organizzativi/gestionali nell'ambito della struttura : flussi informativi, qualità, sdo, ecc.	0	1	2	4
impegno personale nell'ambito della peculiare organizzazione della struttura	0	1	2	4
TOTALE				

Griglia correlazione punteggio/incentivo:

Fascia di punteggio	Valutazione	% Incentivo
1	Da 0 a 4	0%
2	Da 5 a 8	50%
3	Da 9 a 13	85%
4	Da 14 a 20	100%

VALUTATORE	

Firma del valutatore _____ DATA _____

Firma del dirigente valutato _____

Eventuali osservazioni del dirigente valutato _____

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

SCHEDA DI VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE DIRIGENZA : INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA, SEMPLICE DIP., SEMPLICE

Matricola		
Cognome e Nome		
Struttura		
Presidio		
Tipologia incarico		

AREA DEI COMPORTAMENTI PROFESSIONALI E ORGANIZZATIVI	PUNTEGGIO (da 1 a 10)
formazione personale realizzata in coerenza con il ruolo	
capacità di promuovere il lavoro d' equipe	
Decisionalità	
grado di integrazione all'interno del proprio Dipartimento con le altre Strutture aziendali	
capacità di gestione dei conflitti	
organizzazione e gestione delle risorse umane	
programmazione e pianificazione delle attività	
soluzione dei problemi	
orientamento ai risultati	
grado di adesione alle direttive aziendali e dipartimentali	
PUNTEGGIO TOTALE	**/100**

Griglia correlazione punteggio/incentivo:

Fascia di punteggio	Valutazione	% Incentivo
1	<= 50	0%
2	dal 51 al 60	60%
3	dal 61 al 70	70%
4	dal 71 al 80	80%
5	dal 81 al 90	90%
6	dal 91 al 100	100%

VALUTATORE	

Firma del valutatore_____

Firma del dirigente valutato_____

Eventuali osservazioni del dirigente valutato

_____

_____

N.B. Punteggio minimo complessivo richiesto per valutazione positiva: 51. Se il punteggio totale risulta inferiore a 51 la scheda deve essere accompagnata da una relazione motivata

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Polo Universitario

SCHEDA DI VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE DIRIGENZA : INCARICO DI SPECIALIZZAZIONE/PROFESSIONAL

Matricola		
Cognome e Nome		
Struttura		
Presidio		
Tipologia incarico		

AREA DEI COMPORTAMENTI PROFESSIONALI E ORGANIZZATIVI	PUNTEGGIO (da 1 a 10)
formazione personale realizzata in coerenza con il ruolo	
capacità di lavorare in equipe	
grado di integrazione con le altre strutture organizzative e professionalità	
grado di gestione dei conflitti	
grado di adesione alle direttive aziendali, dipartimentali e di Struttura	
propensione all'innovazione	
flessibilità	
soluzione dei problemi	
orientamento ai risultati	
autonomia nell'esercizio dell'attività	
PUNTEGGIO TOTALE	**/100**

Griglia correlazione punteggio/incentivo:

Fascia di punteggio	Valutazione	% Incentivo
1	<= 50	0%
2	dal 51 al 60	60%
3	dal 61 al 70	70%
4	dal 71 al 80	80%
5	dal 81 al 90	90%
6	dal 91 al 100	100%

VALUTATORE	

Firma del valutatore_____

Firma del dirigente valutato_____

Eventuali osservazioni del dirigente valutato

_____

_____

N.B. Punteggio minimo complessivo richiesto per valutazione positiva: 51. Se il punteggio totale risulta inferiore a 51 la scheda deve essere accompagnata da una relazione motivata