

## **Criteria di valutazione del raggiungimento degli obiettivi degli specialisti ambulatoriali - fondo 2017 - PTP**

Verranno valutate tutte le posizioni degli Specialisti Ambulatoriali per Poliambulatorio di allocazione.

Gli Specialisti Ambulatoriali che non prestano servizio nei Poliambulatori ma operano nei Presidi Ospedalieri e nei Servizi territoriali (ex Distretti 6 e 7), verranno valutati sui medesimi obiettivi delle Unità Operative/Servizi presso i quali svolgono la loro attività, secondo lo stesso processo di valutazione adottato per gli Specialisti Ospedalieri.

La valutazione degli Specialisti Ambulatoriali avverrà secondo i seguenti obiettivi, di cui alla scheda allegata, e criteri:

### **1.1 Migliorare la performance organizzativa. Valore peso: 20**

#### **Assicurare i livelli di produzione di Presidio.**

Calcolato per tutti gli specialisti Ambulatoriali non afferenti ai PPOO.

Viene valutato il grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di produzione assegnati al Presidio Territoriale dei Poliambulatori.

Valutazione: punteggio assegnato in proporzione al raggiungimento della performance organizzativa del Presidio

95-100=100%

80-94= in proporzione

< 80 = 0

### **1.2 Migliorare la performance organizzativa. Valore peso: 20**

#### **Assicurare i valori di redditività per ora lavorata per singola disciplina.**

Calcolato per tutti gli specialisti Ambulatoriali non afferenti ai PPOO.

Viene valutato il grado di redditività per ora lavorata per disciplina del Presidio Territoriale dei Poliambulatori.

95-100=100%

80-94= in proporzione

< 80 = 0



### 1.3 Migliorare performance individuale. Valore peso: 20 punti

#### - Indice di efficienza individuale.

Calcolato per tutte le discipline esclusa la disciplina di radiodiagnostica.

L'indicatore è calcolato come rapporto tra il tempo teorico necessario per effettuare le prestazioni erogate e il tempo effettivamente lavorato.

Il tempo teorico per le singole prestazioni è definito nelle tabelle già predisposte dalla Direzione di Presidio.

Il tempo teorico complessivo di attività dipende dalla somma dei singoli tempi teorici relativi al mix dalle prestazioni complessivamente erogate.

L'indicatore tiene conto delle prestazioni realmente eseguite. La fonte delle prestazioni erogate è rappresentata dal sistema ADT Hopera nel quale vengono registrate tutte prestazioni per struttura erogante.

La fonte del tempo lavorato è il sistema di rilevazione presenze in utilizzo.

Valutazione:

95-100% = 100%

50-94% = in proporzione

<50% = 0

#### - Indice di efficienza di equipe.

Calcolato per la disciplina di radiodiagnostica che rappresenta una eccezione alla modalità di calcolo individuale in quanto non sempre è possibile ricondurre con certezza le singole prestazioni ad un erogatore (es. lettura lastre in radiodiagnostica).

Per questa disciplina l'indicatore è il medesimo dell'indice di efficienza individuale ma calcolato in modo aggregato per disciplina e poliambulatorio.

Valutazione:

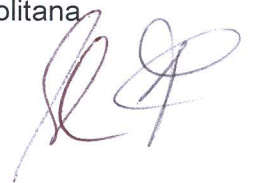
95-100% = 100%

50-94% = in proporzione

<50% = 0

## 2. Conseguimento obiettivi assegnati da Regione e ATS All'Azienda. Valore peso: 20

Viene valutato l'apporto di ciascun specialista ambulatoriale al fine del perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione (regole 2017 e obiettivi di interesse regionale) e da ATS Città Metropolitana alla ASST Nord Milano, declinati per la parte di competenza al Presidio Poliambulatori.



Non appena disponibili verranno comunicati gli obiettivi in oggetto.

Valutazione:

95-100=100%

80-94= in proporzione

< 80 = 0

### 3. Integrazione cure territoriali. Valore peso: 20 punti

**Sviluppo di un PDTA di integrazione di cure croniche territoriali per branca specialistica, secondo l'aggregazione definita per i responsabili di branca.**

Definizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA), identificato di concerto con la DSP e la DSS.

Valutazione:

apporto individuale allo sviluppo del PDTA in base alla partecipazione agli incontri (da verbalizzarsi obbligatoriamente, con elenco dei professionisti afferenti alla branca e presenti/assenti)

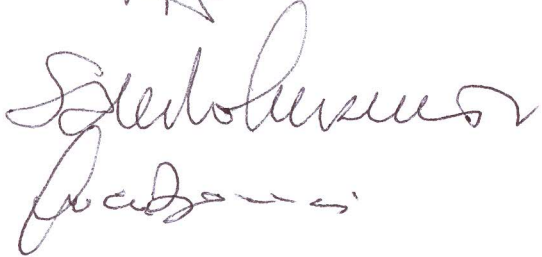
PDTA presente = 100 (se presenti all'80% degli incontri, < 80% in proporzione)

PDTA assente = 0%

N.B. riunioni in aggiornamento obbligatorio aziendale.

Milano, 29 marzo 2017

CISL



ASST- NORD MILANO



SUMAI



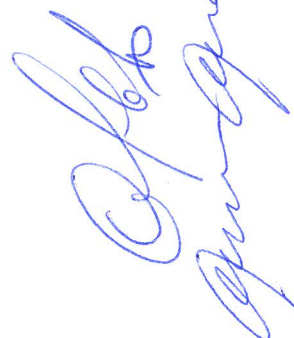



Luca Banti



SCHEDA OBIETTIVI 2017  
Medici specialisti ambulatoriali convenzionati - PTP

OBIETTIVO	INTERVENTI - INIZIATIVE - AZIONI	INDICATORI/ DI RISULTATO	PESO
1	<p>migliorare la performance organizzativa e individuale</p> <p>1.1 Assicurare i livelli di produzione di Presidio come previsti nella scheda budget di Presidio</p> <p>1.2 Assicurare i valori di redditività per ora lavorata per singola disciplina</p> <p>1.3 Migliorare la produttività individuale</p>	<p>Rispetto degli obiettivi di budget 95 -100% = 100% 80 -94%= in proporzione &lt;80% =0</p> <p>scostamento non inferiore rispetto ai valori 2016 95 -100% =100% 80 -94%= in proporzione &lt;80% =0</p> <p>tasso di efficienza individuale (tempo pesato per prestazioni erogate o prenotatore lavorate) 95-100% = 100% 50-94% = in proporzione &lt;50% =0%</p>	20  20  20
2	<p>conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda per l'anno 2017 (DGR 564716 - Regole di sistema 2017" e Contratto ATS Città metropolitana di Milano)</p> <p>Condivisione degli obiettivi assegnati al Presidio di attuazione delle indicazioni regionali in particolare obiettivi SISS (prescrizione elettronica/professica e ricetta dematerializzata); Interventi per la cronicità (PreSST Via Livigno e Via Farini)</p>	<p>Rispetto degli obiettivi aziendali di interesse regionale e obiettivi ATS assegnati al Presidio: 95-100 = 100% 80-94 = in proporzione &lt;80 = 0</p> <p>Verifica semestrale (luglio) sullo stato di raggiungimento degli obiettivi. Fonte: valutazione della Regione Lombardia e ATS città Metropolitana di Milano</p>	20
3	<p>integrazione cure territoriali</p> <p>Sviluppo di 1 PDTA di integrazione di cure croniche territoriali per Branca Specialistica secondo l'aggregazione definita per i Responsabili di Branca</p>	<p>PDTA presente = 100 verrà assegnato il punteggio ad ogni specialista che avrà partecipato ad almeno 80% degli incontri previsti nel gruppo di miglioramento PDTA assente = 0</p>	20
<b>TOTALE</b>			<b>100</b>

I predetti obiettivi si riferiscono esclusivamente agli specialisti ambulatoriali che operano all'interno dei Poliambulatori e delle relative strutture.  
Gli specialisti che operano nei Presidi Ospedalieri ovvero nei servizi Territoriali (ex Distretti 6 e 7) hanno i medesimi obiettivi dei dirigenti delle Unità Operative/Servizi presso le quali svolgono la loro attività

*Handwritten signatures:*  
  
  
  


*Handwritten notes:*  
 SUMAI  
 CISL  
 Salsobruno  
 Salsobruno