



Criteria di valutazione del raggiungimento degli obiettivi degli specialisti ambulatoriali - fondo 2018 - 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, 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. Migliorare performance individuale. Valore peso: 50 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. Tuttavia, considerando che la percentuale di drop out (persone che prenotano e non si presentano) risulta essere un fenomeno rilevante nei Poliambulatori Territoriali, si procederà al calcolo dell'indicatore sulla base delle prestazioni prenotate, fermo restando che verrà attribuita al singolo specialista la percentuale più favorevole tra il prenotato e l'erogato.

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

Valutazione:

90-100% = 100%

60-89% = in proporzione

<60% = 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:

90-100% = 100%

60-89% = in proporzione

<60% = 0

- **Presa in carico del pz cronico**

Per le branche/specialisti coinvolti, individuate anche tramite il parere del referente di Aft, previa:

attivazione del centro servizi aziendale in tutte le sue competenze previste dalla delibera regionale, formazione adeguata in orario di servizio con specifico percorso per l'utilizzo dei relativi programmi informatici, adeguamento delle tempistiche nelle agende, adeguato e razionale apporto infermieristico e amministrativo, gestire la presa in carico attraverso la corretta compilazione del PAI.

La decorrenza avverrà dall'effettiva attivazione della presa in carico. Il non verificarsi delle condizioni in premessa comporta il passaggio all'obiettivo precedente.

Valutazione:

PAI informatico presente al 100% = RAGGIUNTO

PAI informatico presente <100%: = NON RAGGIUNTO

2. Ricette dematerializzate

1 – Compilare ricette dematerializzate per prestazioni previa adeguata formazione in orario di servizio. La decorrenza della valutazione avverrà dalla notifica del progetto allo specialista già formato o dalla data di avvenuta formazione dello specialista, altrimenti sterilizzato.

Valutazione

Numero di ricette dematerializzate per prestazioni/numero di ricette totali per prestazioni, fatte salve impossibilità tecniche debitamente segnalate

> 70 % = 100%

70 – 50% = in proporzione

<50% = 0%

30 punti

3. Obiettivo Interaziendale Valore peso: 20

- Promuovere lo sviluppo della AFT attraverso la partecipazione ai corsi formativi regionali o aziendali

Viene valutata la partecipazione alle attività formative regionali o aziendali per tutte le tipologie formative previste dalla normativa ECM sulla presa in carico.

La partecipazione ai corsi formativi verrà rendicontata dal titolare della formazione (ASST Nord Milano – DPTP)

Valutazione:

Partecipazione ad almeno un corso formativo

SI = 100%

NO = 0

Milano, 21 marzo 2018

Several handwritten signatures in blue ink are present in the bottom right corner of the page. There are approximately five distinct signatures, some appearing to be initials or full names written in a cursive style.