

Mission → Obiettivi assistenziali, formativi e di ricerca

Prestazioni di alta complessità

Presa in carico e continuità

Basate su BEM

Contesto esterno

Programmazione nazionale e regionale → didattica e ricerca orientate all'intero ventaglio dell'assistenza sanitaria, prevenzione, cura e riabilitazione, lungodegenze, assistenza domiciliare e cure palliative

Contesto interno

Certificazione Sistema di Gestione per la Qualità per quasi tutte le UOC ed i servizi e per 4 PDT: MS, Leucemia Mieloide Acuta, K del colon-retto, HIV

Sistema Premiante

(D. 334 del 14/6/10) → Regolamento sistema premiante

(D. 453 del 10/8/12) → Sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati (performance organizzative ed individuale)

Ciclo della Performance:

- obiettivi, risultati ed indicatori
- definizione risorse per obiettivi
- monitoraggio intermedio
- valutazione finale
- applicazione sistema premiante ai risultati
- pubblicazione e trasparenza dei risultati

Metodo

- **DEFINIZIONE TEMPI, Modalità, Soggetti e responsabili del processo di misurazione e valutazione**
- **procedure di conciliazione**
- **armonizzazione con controllo gestione e programmazione economica e finanziaria**

OBIETTIVI STRATEGICI

- S. G Qualità

OBIETTIVI AFFIDATI DA REGIONE

- **Ribaltati su UOC interessate**

OBIETTIVI OPERATIVI

- **I Direttori dei Dipartimenti, UOC, UOSD, Programmi definiscono e condividono con dirigenti e comparto degli OB organizzativi**
- **monitoraggio in corso anno**
- **misurazione e valutazione finale**
- **trasmissione a OIV per competenza**
- **graduatoria performance organizzativa e individuali**
- **l'OIV esprime parere di conformità a regolamento e congruità delle graduatorie**
- **attribuzione compensi**

FASI E TEMPI

- **marzo → definizioni OB e PIANI OPERATIVI da DG**
- **maggio redazione ed approvazione PP**
- **Giugno → parere OIV su PP**

APICALI MEDICI

Criteri

- **processi ed organizzazione**
- **appropriatezza e qualità**
- **risk management**
- **gestione risorse**

Indicatori prevalentemente misurabili

PARERE OIV SUL PIANO DELLA PERFORMANCE.

Il Piano della performance per il triennio 2017-2019, proposto ~~non~~ ed approvato ^{29/05/17} evidenzia livelli di appropriatezza, integrità, coerenza e congruità adeguati alle esigenze della programmazione aziendale e regionale ed ulteriormente migliorati rispetto al rispetto al precedente piano. 2016-2018

Segnatamente gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori, come definiti e modulati per aree di attività e per U.O., consentono una approfondita valutazione delle prestazioni e dei risultati sotto i profili della efficienza organizzativa, della qualità clinica, della gestione del rischio clinico e della efficienza economica.

Ciò si evidenzia particolarmente per quanto riguarda l'area clinica, per la quale sono disponibili ed utilizzabili indicatori misurabili in termini quantitativi.

Molto verosimilmente l'alta qualità del Piano della Performance è frutto di un più efficace Controllo Direzionale nella gestione del Ciclo della Performance, che, nell'ultimo triennio, coinvolgendo e responsabilizzando i Direttori delle U.O., ha esteso le sue potenzialità operative, grazie alla messa in atto di un monitoraggio continuo delle prestazioni e di una conseguente più tempestiva azione di correzione e modifica in itinere di linee di tendenza che si discostino dai risultati attesi.

L'unica criticità importante, rilevata dallo scrivente OIV, è relativa al sistema di misurazione applicato ai dirigenti non apicali ed agli operatori del comparto.

Questo, ai sensi della Del. 453/12, prevede che la valutazione della performance individuale sia collegata per l'80% ai risultati organizzativi (dirigenti non apicali) o a quelli di equipe (comparto) dell'U.O. di appartenenza e per il restante 20% al raggiungimento di specifici obiettivi individuali (dirigenti non apicali) o alla valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività di equipe.

Tale sistema presenta una evidente distorsione, perché, derivando il risultato complessivo dalla somma delle due percentuali (di U.O. ed individuale), permette una valutazione individuale positiva ed alta anche quando l'apporto individuale sia vicino o uguale a 0, come si è verificato in qualche caso nella valutazione relativa all'anno 2016.

Sarebbe, pertanto, opportuno procedere, per fini di equità alla correzione della suddetta distorsione, prevedendo:

- una soglia minima del 12% di risultato del contributo individuale per accedere alla valutazione complessiva ed alla corrispondente retribuzione;
- la moltiplicazione dei due risultati.

Dr. Bottegiani
Spadaro