

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – Servizio Informativo Aziendale – Area in Staff alla Direzione Generale.

Step 1 - Decidere come organizzare e pianificare l'autovalutazione. Descrizione	Documenti/evidenze
<p>Assicurare impegno personale e senso di responsabilità del management per avviare il processo di autovalutazione. Nell'ambito del Servizio Informativo Aziendale dell'ASP di Catanzaro è nata l'esigenza di valutare con la procedura CAF il Piano di Miglioramento Gestionale derivante dalla misura del punto di ottimalità di tutte le prestazioni sanitarie erogate nell'ASP di Catanzaro, relativamente alle tre erogative: Prevenzione, Distrettuale ed Ospedaliera. La metodologia di autovalutazione è stata proposta alla Direzione Generale che ha condiviso e dato il via, attraverso un apposito atto alla sperimentazione del CAF all'interno dei processi del Servizio Informativo Aziendale.</p> <p>Assicurare una chiara decisione del management riguardo al completamento dell'AV a seguito di una consultazione coi portatori di interesse, alla portata dell'AV (l'AV interessa l'intera organizzazione o solo alcune sezioni/reparti...) e lo scopo dell'AV. La procedura AV attualmente interessa alcuni ambiti dell'ASP di Catanzaro, dove le attività e procedure del Servizio Informativo Aziendale sono immediatamente applicate. Gli stakeholder sono sia interni, (U.O. che utilizzano i servizi del SIA) che esterni (ricadute delle analisi del SIA sul cliente). La procedura di AV è partita da un'analisi dei bisogni degli stakeholder, Comunicazione Formativa. In questa fase gli attori interni verranno appositamente formati sia sulla metodologia progettuale dell'ottimalità che sul suo utilizzo finale in termini di soddisfazione del paziente riferendosi ai criteri dell'autovalutazione CAF. Agli attori interni, individuati nei dirigenti che hanno responsabilità di struttura complessa o semplice distinti per aree, verrà somministrato un questionario iniziale sull'attuale soddisfazione nella comunicazione dei dati trasmessi dal controllo di gestione, sui suggerimenti di miglioramento e di quello che secondo loro può essere la nuova metodologia proposta per i fini del miglioramento della prestazione erogata e di come queste conoscenze garantiscono un contenimento dei costi. Il tutto verrà pianificato per le U.O. Assistenza Ospedaliera Accreditata, Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, Distretti.</p> <p>Ai portatori d'interesse esterni (pazienti, organizzazione di categoria, organizzazione di difesa e tutela dei pazienti), sarà comunicata attraverso internet e mass-media la nuova metodologia di gestione introdotta dalla teoria dell'ottimalità e di come questa si tradurrà in miglioramento ed appropriatezza nell'erogazione prestazionale per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini. Ovviamente vista la vastità di clienti esterni coinvolti si darà spazio ad appositi forum d'ascolto e discussione. Anche i clienti esterni potranno scaricare un apposito questionario prima e dopo l'intervento. Tale questionario misurerà la soddisfazione del cliente esterno in rapporto delle prestazioni erogate e delle U.O./servizi che le erogano, in un'apposita sessione del questionario, verranno misurate le lamentele ed le disfunzioni segnalate; questo dato sarà confrontato con quello in possesso dell'URP.</p> <p>Definire la struttura del processo di AV e le successive azioni da intraprendere, e pianificare le attività di AV. Abbiamo selezione delle erogazioni sanitarie nella logica del CAF per misurare la funzione di ottimalità, tenendo conto dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza secondo gli atti normativi emanati a livello centrale e regionale centrale. Le U.O./servizi che erogano i LEA scelti saranno a loro volta misurate complessivamente ai fini dell'ottimalità. Questa fase sarà un compito specifico del gruppo di lavoro.</p>	<p>Atto di Direzione Generale per l'applicazione del CAF.</p> <p>Gennaio (inizio il 25.01.2010) è iniziata la Diffusione Comunicativa del progetto di Ottimalità, attraverso una serie di incontri con le U.O./servizi e con le organizzazioni di Tutela del Malato.</p> <p>Documento "Relazione piano di miglioramento derivante dalla misura delle prestazioni sanitarie con la metodologia del punto di ottimalità" applicazione della procedura caf" presentato alla direzione generale.</p>

<p>Nominare un responsabile di processo che conosca in modo approfondito l'organizzazione o formare una Commissione per l'AV diretta dal responsabile di processo. Nell'applicazione del CAF al Servizio Informativo Aziendale, si è nominato il Direttore del Servizio stesso, il quale a sua volta, in funzione della delega ricevuta dalla Direzione Strategica, ha costituito il gruppo di lavoro per l'AV. Le figure coinvolte sono funzionari amministrativi e programmatori. Tutte le figure sono state formate sulla procedura di autovalutazione CAF, con momenti formativi interni al Servizio stesso.</p> <p>Scegliere il sistema di punteggio. Si è deciso di applicare il sistema di metrica PDCA con griglia avanzata secondo le regole del CAF 2006. Questa decisione è stata intrapresa dopo attenta valutazione, anche in funzione della partecipazione dell'azienda al Premio Qualità 2010-2011.</p> <p>Allocare le risorse necessarie per condurre l'AV e definire l'ordine di priorità per la distribuzione delle risorse. La difficoltà economica dovuta al problema del Piano di Rientro in cui versa la Regione Calabria, si ripercuote nella possibilità d'investimento sulla logica CAF. Nella necessità di venire incontro al problema d'investimento di risorse economiche, si è cercato d'implementare la metodologia CAF all'interno del Servizio Informativo Aziendale utilizzando solo risorse interne e formazione attraverso il materiale messo a disposizione dal FORMEZ nell'ambito del processo di AV.</p>	<p>Delega dalla direzione strategica.</p>
<p>Step 2 – Comunicare il progetto di autovalutazione Descrizione</p>	<p>Documenti/evidenze</p>
<p>Definire un piano di comunicazione che includa i benefici attesi, l'obiettivo e le attività dell'AV. La difficoltà di trasparenza sui report e sui dati trasmessi dall'azienda è stata più volte manifestata dai portatori d'interesse interni/esterni. La reportistica interna non è chiara e comprensibile, spesso riporta dei dati che non risultano ai responsabili delle U.O./servizi. Dalla nostra analisi è emerso che la difficoltà risiede nella lettura dei dati stessi e di come questi possano essere significativi di una misura delle linee di prodotto della U.O./servizio. Difficoltà maggiore si è riscontrata per i portatori d'interesse esterni, vuoi per la difficoltà di comunicazione fruibile sulla gestione complessiva dell'azienda che per l'impossibilità di avere un "numero" che possa esprimere l'ottimalità di una prestazione erogata. L'obiettivo principale del progetto è quello di ricavare per ogni singola prestazione erogata il "Punto di Ottimalità" nell'intorno del quale deve posizionarsi il numero di prestazioni erogate dall'U.O./Servizio per le quali viene garantito il corretto utilizzo delle risorse a fronte di prodotti qualitativamente elevati per soddisfare la domanda di salute. Questa conoscenza permetterà di misurare complessivamente per U.O./Servizio Efficacia, Efficienza, Equità, Soddisfazione, Appropriatazza ed Accessibilità.</p> <p>Implementare il piano di comunicazione avvalendosi di diversi strumenti. E' opportuno precisare che il "Progetto Integrato di un sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni Sanitarie" proposta in questo formulario, si fonda su un punto di forza basato sulla fruibilità organizzativa dei servizi coinvolti che si trovano in parte nella stessa struttura dove si trova il Servizio Informativo Aziendale. Dopo questa necessaria premessa che garantirà un avvio a regime del progetto in tempi rapidi, analizziamo i singoli obiettivi specifici ed passi propedeutici per la metodologia proposta nella misura della funzione di ottimalità e della metrica CAF applicata al Servizio Informativo Aziendale. Gli strumenti per la diffusione e l'implementazione della metodologia CAF sono quelli propri di internet, attraverso il sito istituzionale e l'implementazione di appositi questionari e notizie. Diffusione e Comunicazione del progetto di AV attraverso il coinvolgimento di tutti i responsabili di U.O./Servizio interessati ai dati del Servizio Informativo Aziendale. Conference-congress con organizzazioni di categoria e di difesa dei pazienti. Diffusione attraverso internet e mass-media ai clienti esterni. Somministrazione del questionario prima dello start del progetto e dopo la fine. Inoltre sono state programmate delle riunioni con il Tribunale dei diritti del malato e si sono incontrati i dirigenti dei servizi che sono stati coinvolti nell'AV.</p>	

<p>Comunicare durante le diverse fasi dell'AV con tutti i relativi portatori di interesse and e stimolare il coinvolgimento nell'AV del personale di ogni livello (top management, middle management, staff ed impiegati).</p> <p>Comunicazione Formativa. In questa fase gli attori interni verranno appositamente formati sia sulla metodologia progettuale dell'ottimalità che sul suo utilizzo finale in termini di soddisfazione del paziente. Agli attori interni, individuati nei dirigenti che hanno responsabilità di struttura complessa o semplice distinti per aree, verrà somministrato un questionario iniziale sull'attuale soddisfazione nella comunicazione dei dati trasmessi dal controllo di gestione, sui suggerimenti di miglioramento e di quello che secondo loro può essere la nuova metodologia proposta per i fini del miglioramento della prestazione erogata e di come queste conoscenze garantiscono un contenimento dei costi.</p> <p>Ai portatori d'interesse esterni (pazienti, organizzazione di categoria, organizzazione di difesa e tutela dei pazienti), sarà comunicata attraverso internet e mass-media la nuova metodologia di gestione introdotta dalla teoria dell'ottimalità e di come questa si tradurrà in miglioramento ed appropriatezza nell'erogazione prestazionale per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini. Ovviamente vista la vastità di clienti esterni coinvolti si darà spazio ad appositi forum d'ascolto e discussione. Anche i clienti esterni potranno scaricare un apposito questionario prima e dopo l'intervento. Tale questionario misurerà la soddisfazione del cliente esterno in rapporto delle prestazioni erogate e delle U.O./servizi che le erogano, in un'apposita sessione del questionario, verranno misurate le lamentele ed le disfunzioni segnalate; questo dato sarà confrontato con quello in possesso dell'URP.</p>	
<p>Step 3 – Formare uno o più gruppi di autovalutazione</p> <p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p style="text-align: center;">Documenti/evidenze</p>
<p>Il gruppo di autovalutazione è uno solo ed è interno al Servizio Informativo Aziendale, ed è costituito dal Responsabile: Dott. Giuseppe Romano Direttore Servizio</p> <p>Componenti: Sig. Silvia Lanatà Funzionario Amministrativo Sig. Giuseppe Fazio programmatore Sig. Dario Marino Tecnico Informatico</p> <p>Tutti i componenti sono stati selezionati in base alle loro capacità nella valutazione di processi aziendali e sono stati formati per l'AV con la metodologia CAF.</p>	<p>Deleghe organizzative e compiti</p>
<p>Step 4 – Organizzare la formazione</p> <p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p style="text-align: center;">Documenti/evidenze</p>
<p>Il piano di formazione è stato previsto per ciascun componente del gruppo di AV, partendo dall'approfondimento del CAF attraverso il materiale messo a disposizione del FORMEZ e successivamente applicandolo a casi pratici.</p> <p>La formazione viene fatta attraverso sessioni pomeridiane di due ore per un totale di 20 ore complessive.</p>	<p>Piano di formazione</p>
<p>Step 5 – Condurre l'autovalutazione</p> <p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p style="text-align: center;">Documenti/evidenze</p>
<p>Il materiale per l'AV all'interno del Servizio Informativo Aziendale è stato raccolto e schedato secondo i criteri del CAF ovvero Fattori Abilitanti e Risultati. Ogni componente aveva l'accesso alla banca dati per condurre le valutazioni individuali sul PdM.</p> <p>Ogni componente ha valutato il Servizio Informativo Aziendale ed il PdM attraverso i punti di forza e le aree da migliorare, attribuendo il relativo punteggio.</p> <p>Il Responsabile del gruppo ha successivamente raccolto le AV individuali e attraverso la riunione di team, che ha coinciso con il consenso si è definita l'autovalutazione finale ed attribuito il punteggio per ciascuno dei criteri, ed il relativo punteggio finale.</p> <p>E' stato redatto il documento di autovalutazione con i relativi punti di forza e le aree da migliorare.</p> <p>Gli schemi adottati sono quelli del CAF 2006 scaricati dal sito del Formez PA.</p>	<p>Compilazione dell'AV individuale e AV di consenso, definendo Punti di forza aree di miglioramento e punteggio finale</p>
<p>Step 6 – Stendere un report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione</p> <p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p style="text-align: center;">Documenti/evidenze</p>
<p>Dopo la valutazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento, si è passati alla fase della scelta strategia aziendale e della comunicazione. Infatti si stileranno i report di AV per le aree U.O./Servizio interessate dal PdM del Servizio Informativo Aziendale. Il report avrà come obiettivo l'AV anche delle prestazioni sanitarie secondo il PdM previsto dai punti di ottimalità, ed in particolare tutte le U.O./servizi che si allontanano dal punto di ottimalità potranno essere oggetto di riprogrammazione e di riorganizzazione aziendale.</p>	<p>Rapporto finale di AV e relativa pubblicazione di sintesi dei risultati sul sito internet.</p>

<p>Questo modo di procedere sicuramente premiante per le U.O./servizi che erogano prestazioni ottimali, diventa spunto per ripensare e riorganizzare gli interventi nelle U.O./servizi che erogano prestazioni lontani dal punto di ottimalità.</p> <p>I dati elaborati dell'AV e le correzioni organizzative/gestionali possibili, verranno resi pubblici attraverso i sistemi di comunicazione (internet, congress-conferenze, mass-media, siti istituzionali) a tutti gli attori del SSR. Le elaborazioni saranno comunicate ufficialmente alle organizzazioni di categoria ed a quelle di difesa degli interessi dei pazienti e cittadini utenti. Questo, oltre a garantire la trasparenza della metodologia proposta, permetterà al management aziendale di migliorare ed estendere l'AV ad altri settori dell'organizzazione.</p>	
<p>Step 7 – Elaborare un piano di miglioramento, basato sul rapporto di autovalutazione</p> <p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p>Documenti/evidenze</p>
<p>L'unire l'autovalutazione del modello CAF con l'organizzazione delle prestazioni sanitarie attraverso il punto di ottimalità, ci permetterà evidenziare alcune criticità dei nostri clienti, ad esempio: le vostre richieste di salute sono eccessive, richiedete spesso prestazioni inutili od inappropriate, vi fate prescrivere molti medicinali, ricorrete molto spesso all'ospedale per malattie e sintomi che non richiedono ricovero. Queste informazioni al cittadino utente, sul ricorso "distorto" del SSR per il soddisfacimento della domanda di salute, garantirà che lo stesso possa esercitare il principio di Sussidiarietà, nella consapevolezza che i soldi disponibili per finanziare la sanità devono essere adoperati razionalmente, altrimenti occorrerà aumentare i gettiti tributari regionali, prelevandole da stipendi, pensioni e dalle Imprese. Inoltre il cittadino verrà edotto della migliore (ottimale) prestazione che può essere erogata dall'Azienda Sanitaria, contribuendo con la sua partecipazione attiva a migliorarla. Alla stessa stregua ai medici, di Medicina Generale, la nostra metodologia permetterà di fare un serio discorso, ancorché impopolare: egregi signori medici, dovete "responsabilizzarvi" di più, limitare prescrizioni di esami e medicinali alle reali esigenze di salute dei vostri assistiti, convincendoli ad adottare la prevenzione le malattie con stili di vita più corretti, a seguire regole elementari di educazione sanitaria (lotta contro il fumo, contro un'alimentazione scorretta, sedentarietà), che alla fine incidono positivamente proprio sulla spesa sanitaria. Signori medici, dovete evitare di sottostare passivamente a richieste incongrue di prestazioni da parte dei pazienti e convincerli che dev'essere il medico il soggetto attivo di richieste di prestazioni, evitando richieste inappropriate od inutili di esami a fini diagnostici e di controllo. Anche gli attori principali che sono i dirigenti delle aziende sanitarie ed ospedaliere con la nostra metodologia avranno contezza che: i ricoveri vanno limitati a patologie che richiedono effettivamente assistenza ospedaliera e comunque il periodo di degenza dev'essere rapportato a reali esigenze diagnostico-terapeutiche del paziente ed in alternativa erogare la prestazione attraverso modalità alternative. Occorre comunque aumentare la produttività delle strutture e del personale, incentivare il percorso diagnostico con il ricorso a tecnologie efficaci, coordinare l'attività degli ospedali con i servizi sanitari esistenti sul territorio ed integrare compiutamente il percorso sanitario con quello sociale. Incrementare la produttività vuol dire anche contenere, se non eliminare, le liste di attesa, disciplinando razionalmente anche l'attività libero-professionale dei medici e dei sanitari all'interno degli ospedali e degli ambulatori territoriali.</p> <p>Dopo questa sintesi affrontiamo le motivazioni di questo intervento progettuale che nascono da due motivazioni principali: miglioramento dei servizi erogati e della soddisfazione dei clienti e riduzione dei costi di funzionamento. Il primo intervento ha come indicatore l'aumento dei clienti/pazienti che partecipano con la metodologia della conoscenza oggettivabile all'appropriatezza ottimale delle prestazioni sanitarie erogate. Questo avverrà attraverso la diffusione via informatica (attraverso il sito istituzionale dell'ASP di Catanzaro), tramite i mass-media e con conferenze-congress. Il target dei potenziali clienti interni/esterni si aggira sulle 50.000 unità. Dal nostro progetto ci aspettiamo sia un aumento di pazienti che si rivolgono ai nostri servizi che hanno ottenuto punteggi di ottimalità alti (> 7% rispetto all'anno di riferimento 2008) che una diminuzione di quelli insoddisfatti (< 3% rispetto alle lamentele ed disfunzioni segnalate pervenute all'URP o segnalate attraverso il questionario di cui alla FASE 1). Dai clienti interni (dipendenti dell'ASP, MMG, specialisti a contratto) ci aspettiamo una risposta positiva indotta dalla metodologia oggettiva proposta. In questo caso gli indicatori di soddisfazione del cliente interno sarà > 10% di quello misurato allo start della nuova metodologia dell'ottimalità (la rilevazione avverrà attraverso la somministrazione del questionario</p>	<p>Rapporto finale di AV e relativa pubblicazione di sintesi dei risultati sul sito internet.</p>

<p>previsto nella FASE 1). Analogamente contiamo di contenere gli insoddisfatti intorno al 2%.</p> <p>La riduzione dei costi la si ottiene attraverso una corretta riprogrammazione delle prestazioni sanitarie che si allontanano dal punto di ottimalità. In questo contesto tutte le prestazioni che presenteranno un alto costo unitario di prodotto ed un punto di ottimalità lontano da quello proprio della prestazione, con la nostra metodologia oggettiva verranno riportati all'interno dell'ottimalità cercando di abbattere i costi di funzionamento, attraverso la percentuale normalizzata, al di sotto del 15% del costo prima dell'intervento di verifica dell'ottimalità.</p> <p>In definitiva la nostra metodologia progettuale garantirà per i tre livelli essenziali ed appropriati di assistenza l'ottimale utilizzo delle risorse investite in funzione del miglior livello qualitativo di erogazione. Con questa conoscenza la direzione generale dell'azienda sanitaria potrà in "corsa" mutare obiettivi ed allocazione delle risorse nella chiara consapevolezza di utilizzo ottimale delle stesse.</p> <p>Il modello CAF si presta bene alla nuova logica di gestione delle aziende sanitarie, in quanto ripone al suo interno il principio generale della corretta gestione dell'informazione complessiva al fine di ripensare alla TQM nell'erogazione dei servizi. Infatti non serve solo avere la "coscienza" di situazioni all'interno dell'azienda ma occorre avere la "conoscenza oggettivabile" di situazioni aziendali. Questo lo si ottiene tramite una diffusione della cultura di qualità attraverso una misura con le metrica CAF, attraverso un flusso dinamico di autovalutazione in continua provenienza dalle informazioni delle varie strutture e sottostrutture aziendali e gestirlo in modo automatizzato per poter misurare, correlare e controllare fenomeni all'interno di una stessa tipologia d'insieme o tra insiemi differenti. Il ritorno e l'utilizzo di queste informazioni, consente al top management ed management intermedio di avere il "polso" della situazione dell'azienda o della U.O./servizio. Soltanto così si potrà tamponare situazioni a rischio e nello stesso tempo promuovere iniziative atte ad avere ricadute aziendali positive. Questa è stata la leva che ha fortemente motivato il Servizio Informativo Aziendale a cimentarsi nell'applicazione della processo di autovalutazione CAF.</p> <p>Per raggiungere quest'obiettivo, come dirigente del servizio informativo Aziendale ho iniziato a studiare già dal 2005 la TQM ed i piccoli risultati li ho condivisi con i miei collaboratori. Purtroppo i continui cambiamenti di vertice (un direttore generale cambiato in media ogni 9 mesi) nella nostra azienda, non hanno consentito una diffusiva condivisione della metodica della qualità. Nel corso del 2009 la partecipazione al concorso Premiamo i Risultati, mi ha stimolato all'applicazione Common Assessment Framework come strumento di misura della Qualità all'interno del PdM della teoria dell'ottimalità prestazionale.</p> <p>L'applicazione dell'autovalutazione è stata fatta nel corso del 2010, non senza alcuni problemi, sfruttando l'occasione della partecipazione dell'azienda al Concorso Premio Qualità PA, in tal modo con la condivisione dell'attuale direttore generale, si è proceduto ad applicare l'autovalutazione con la metodologia CAF ad una parte significativa di servizi erogati dalla nostra azienda.</p> <p>I Processi di Decisione e Controllo, riguardano tutte le decisioni la cui responsabilità è individuale, ma che vengono prese in modo collaborativo, con l'apporto di numerose entità (soggetti o gruppi), quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisioni strategiche (cioè decisioni relative a specifiche azioni assunte sulla base dei risultati dei processi di valutazione posti a confronto con gli obiettivi strategici); • Definizione di piani e programmi di attività; • Decisioni relative all'allocazione delle risorse. <p>I predetti processi si basano ed utilizzano quelli che sono definiti come "Indicatori Chiave di Performance" ricavati dalle misurazioni oggettive e dalle metriche definite nell'ambito dei processi di valutazione, attraverso il KPI (Key Performance Indicators) orientati all'individuo (al singolo membro).</p> <p>L'impiego di tali indicatori è inquadrato nel processo di miglioramento dell'AV, secondo il ciclo PDCA che prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identificazione dei bisogni degli stakeholder 2. identificazione delle priorità rispetto a tali bisogni 3. definizione degli obiettivi e degli indicatori di performance (KPI) 4. definizione delle metriche per gli indicatori 	
---	--

<p>5. misurazione delle performance attraverso gli indicatori 6. riesame e ridefinizione degli obiettivi e tuning degli indicatori La fattiva implementazione dei predetti processi e del ciclo di miglioramento continuo è resa possibile dalla disponibilità di strumenti informatici e telematici in dotazione al Servizio Informativo Aziendale.</p>	
<p>Step 8 – Comunicare il piano di miglioramento Descrizione</p>	<p>Documenti/evidenze</p>
<p>Nei mesi di Gennaio (inizio il 19.01.2010) è iniziata la Diffusione Comunicativa del PdM di AV derivante dall'Ottimalità, attraverso una serie di incontri con le U.O./servizi e con le organizzazioni di Tutela del Malato. Si è implementata la metodologia progettuale ed i questionari anche sul sito www.asp-catanzaro.it. Avendo contattato e comunicato la nuova tecnica di calcolo a tutte le U.O. ed avendo raggiunto gli stakeholder esterni attraverso "Cittadinanza Attiva. Le U.O./Servizi coinvolti sono stati 72, scelte in base alla loro significatività in seno al PdM. Di questi hanno risposto positivamente, dimostrando interesse, 47 U.O./Servizi che rappresentano un target del 65% sul totale. In data 19.02.2010 sono stati convocati i rappresentanti di cittadinanza attiva per le aree di Catanzaro, Soverato, Chiaravalle e Lamezia Terme. Si è intrapreso con loro un percorso per la diffusione della metodologia del PdM, distribuendo una bozza di questionario per eventuali modifiche ed integrazioni. Una settimana dopo, acquisite alcune esigenze si è messo on line il questionario e lo si è diffuso agli stakeholder esterni. I complessivi contatti avuti e di ritorno sono stati il 67% sul totale dei questionari distribuiti. Ha favorito questa diffusione la pubblicazione dello stesso sul sito www.asp-catanzaro.it. La fase finale ha visto coinvolti ancora una volta le Organizzazione di Tutela del Malato, trasmettendo la relativa relazione finale in data 20.11.2010. Si è inoltre la si è diffusa anche agli stakeholder esterni raggiunti nella, non avendo il conforto dei mass-media, l'obiettivo si ritiene raggiunto al 70%. Tutti i Questionari per i portatori d'interesse esterni sono stati consegnati o trasmessi, a questo si aggiungono quelli compilati on-line. Sono rientrati il 70% dei questionari sul totale dei consegnati in fase di followup.</p>	<p>Elaborazione questionari, lettere d'invito e documenti relativi.</p>
<p>Step 9 – Implementare il piano di miglioramento Descrizione</p>	<p>Documenti/evidenze</p>
<p>Il documento finale è stato stato trasmesso alla direzione generale ed alle U.O.e servizi interessati dal piano di miglioramento, con approfondimento dei casi di prestazioni critiche per l'ottimalità prestazionale. L'obiettivo raggiunto al 100% . Si sono implementati e previsti: Processi di Valutazione utili a gestire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • misurazione dei comportamenti dei membri gruppo di lavoro sull'AV; • valutazione delle capacità individuali ed aggregate (di gruppo) rispetto alle componenti di conoscenza, socializzazione e lavoro e delle correlate performance; • valutazione della capacità del gruppo di riferimento rispetto alla comunità nel suo complesso, nel favorire la crescita dei suoi membri; <p>Questi al fine di raggiungere l'obiettivo dichiarato dal AV e dal PdM ed i particolare per il management, si sono portati avanti dei criteri perchè diventi il luogo (virtuale) nel quale si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppino le conoscenza e le buone pratiche; • definiscano gli obiettivi della Amministrazione ed i risultati attesi in termini di soddisfacimento dei bisogni rilevati; • definiscano le azioni/attività/progetti da sviluppare per raggiungere tali obiettivi; • definiscano i compiti dei singoli ed i risultati attesi • definiscano gli indicatori (<i>Key Performance Indicator, KPI</i>) utili per misurare le prestazioni della Comunità e dei membri (dipendenti) • valutino l'apporto dei singoli, ed in particolare del management, alla attività della amministrazione nel progetto di AV. • rendano noti alla leadership e, per quanto dovuto e nei modi previsti, ai cittadini ed, in generale, a tutti i portatori di interesse i risultati raggiunti e le performance ottenute dai singoli e dall'organizzazione. 	<p>Piano finale di miglioramento.</p>