

Servizio Informativo ASP di Catanzaro

“Optimality” CAF

Matrice Importanza-Valore

INTRODUZIONE

Nell'applicazione dell'Autovalutazione secondo il modello CAF, ripetendo e riprendendo una precedente esperienza fatta in azienda di applicazione della griglia di autovalutazione al raggiungimento degli obiettivi progetto "Misura dei punti di ottimalità delle prestazioni sanitarie" tagliandolo su una delle principali necessità degli obiettivi del Sistema Sanitario Regionale (SSR), che è la progettazione, gestione e verifica dei dati sanitari sia erogativi che gestionali.

Oggetto della presente analisi progettuale è la definizione di una struttura funzionale e informativa configurante il supporto al ciclo di gestione delle performance, di cui al D.Lgs. 150/09, per quanto attiene la tracciabilità, rilevazione e valutazione delle attività operative svolte a livello individuale, a livello di struttura organizzativa e, complessivamente, al livello della leadership e della governance. Giova rilevare che i criteri emanati per individuare le modalità e gli strumenti di gestione del ciclo di vita delle performance, sostanzialmente si basano su una organizzazione metodologica che poggia sul ciclo causale PDCA (Plan-Do-Check-Act) e sulla misurazione dei risultati, con l'ausilio dell'AV CAF.

Ecco che, per dare piena attuazione alle finalità ed agli obiettivi posti dalla normativa richiamata, appare indispensabile, per imprescindibili esigenze di oggettività e trasparenza, superare metodi e criteri di valutazione soggettiva con l'introduzione di strumenti di tracciabilità di tutte le attività caratterizzanti un determinato processo lavorativo.

A ciò soccorrono sia le nuove tecnologie (web 2.0, ambienti collaborativi, virtual organization, ecc.), sia la possibilità concessa dalle tecnologie stesse di utilizzare gli elementi di conoscenza scaturiti dalla tracciabilità dei processi, che, attraverso la definizione di metriche specifiche, consentono la definizione di indicatori di performance.

Tali elementi definiti, raccolti e sistematizzati dalla letteratura pre e post D.Lgs. 150/09, nonché dall'insieme delle metodologie operative e dagli strumenti di valutazione delle performance, sono considerati come elementi di criticità non superabili con gli strumenti metodologici e tecnologici tradizionali dalla Delibera CIVIT 115/2010 al punto 8, ha infatti incentivato, specifici progetti innovativi e di miglioramento per la *"Misurazione e valutazione dell'apporto dei singoli dipendenti, ed in primo luogo del management, all'attività dell'amministrazione e sperimentazioni di indici attinenti direttamente al profilo motivazionale"*.

CRITICITÀ

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.

Analizzando i dati provenienti dalle U.O./servizi che riguardano sia la parte di costi che di prestazioni, abbiamo ritenuto valevole l'introduzione di una teoria esemplificativa che partendo dall'enorme complessità dei dati trattati nella azienda sanitaria potesse riportarli con un sistema di funzioni grafiche ad un valore semplice e facilmente comprensibile da tutti.

L'intervento rivolto all'applicazione dell'Autovalutazione CAF attraverso la misura del punto di ottimalità di tutte le prestazioni sanitarie erogate nell'ASP di Catanzaro, permetterà di integrare ed evolvere l'attuale gestione informatizzata dell'informazione verso un'integrazione funzionale attraverso un DataWareHouse Aziendale realizzato con la Business Intelligence tra le diverse piattaforme esistenti con la progettazione di una base dati certificata, condivisa ed oggettiva sulle prestazioni sanitarie e d amministrative sanitarie erogate dall'ASP di Catanzaro.

La maggiore criticità è nella collaborazione di alcuni servizi che sono depositari dei dati sia di costo che di produzione. Questa criticità, si può tradurre nella non adesione al progetto da parte dei dirigenti responsabili di questi servizi. Il superamento della stessa lo si potrà ottenere con una direzione generale “forte” che oltre ad imporre la metodologia progettuale, utilizzerà le leve della valutazione negativa per quei dirigenti che non forniranno i dati necessari, oltre alla leva di reperimento delle informazioni attraverso vie alternative. Questo metterà a “nudo” il vero senso d’appartenenza all’azienda da parte dei dirigenti.

Un’altra criticità sarà rappresentata dalla valutazione di non ottimalità di alcune prestazioni erogate dalle U.O./servizi. Soltanto procedendo in maniera impietosa sulla valutazione si potrà garantire, al principale portatore d’interesse che è il paziente, il corretto utilizzo delle risorse e prestazioni qualitativamente appropriate ed ottimali. Anco caso per vincere la resistenza degli attori interni all’ASP, il management aziendale dovrà utilizzare tutte le leve contrattative e valutative per “guidare” gli operatori sanitari nella giusta ricerca dell’eccellenza erogativa.

PRIORITÀ D’INTERVENTO

L’obiettivo principale del PdM e di AV CAF 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, Appropriatezza, Accessibilità e qualità erogativa.

Attraverso la nostra metodologia progettuale potremo dire ai cittadini: 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.

FATTORI CRITICI DI SUCCESSO

Ipotesi di partenza è che tale l'obiettivo progettuale del punto di ottimalità inserito nella metrica di autovalutazione CAF, sia raggiungibile attraverso l'attuazione di infrastrutture ICT, dedicate alla gestione di ambienti lavorativi e collaborativi avanzati, che implementino strumenti per la misurazione dell'apporto di ciascun dipendente pubblico alle decisioni ed alle attività delle Amministrazioni destinatarie del progetto, consentendo successivamente la valutazione dell'apporto professionale fornito singoli, ed in particolare del management, nei processi di attuazione di Piani e Programmi Strategici.

La metrica di autovalutazione CAF ci permetterà di configurare il modello di gestione delle performance in conformità alle indicazioni della Delibera CIVIT 85/10.

Attraverso il Il motivo trainante di questo intervento progettuale nasce da tre motivazioni principali:

- a) **miglioramento dei servizi erogati;**
- b) **soddisfazione dei clienti;**
- c) **riduzione dei costi di funzionamento;**
- d) **massimizzazione della produttività;**
- e) **modello di gestione delle performance individuali ed organizzative**

Il raggiungimento dell'obiettivo del PdM attraverso la metrica dell'AV CAF lo si è ottenuto attraverso il Comitato di autovalutazione, dove la partecipazione dei singoli i dipendenti coinvolti dal management, ha permesso di individuare il luogo nel quale:

- **sviluppare** conoscenza e buone pratiche;
- **definire** gli obiettivi della Amministrazione ed i risultati attesi in termini di soddisfacimento dei bisogni rilevati;
- **definire** le azioni/attività/progetti da sviluppare per raggiungere tali obiettivi;
- **definire** i compiti dei singoli ed i risultati attesi
- **definire** gli indicatori (Key Performance Indicator, KPI) utili per misurare le prestazioni della Comunità e dei membri (dipendenti)
- **valutare** l'apporto dei singoli, ed in particolare del management, alla attività della amministrazione destinataria del progetto
- **rendere** 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.

All'interno del Comitato di Autovalutazione si svolgeranno tutte le attività tracciando e misurato il contributo di ciascun membro e gestiti i processi di decisione e controllo secondo la loro rispondenza ai criteri del Common Assessment Framework (CAF).

In particolare, i Processi di Valutazione riguardano l'esecuzione di misure e l'attuazione di analisi dei dati ai fini della valutazione dei seguenti elementi:

- il comportamento dei membri (COSA fanno i membri) nell'attività della comunità sotto il profilo quantitativo (ad esempio il tempo trascorso in attività della comunità, della U.O., del Servizio, ecc. o il numero di contributi forniti) e sotto il profilo della affidabilità personale e professionale (secondo valutazioni incrociate, cioè ciascun membro è valutato dagli altri, secondo il c.d. Modello "e-Bay")
- e capacità dei membri (COME sono i membri) e le relative performance sul piano della conoscenza, della socialità e dello sviluppo del business (nel caso della PA parleremo di sviluppo della mission o di capacità di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini) e quindi COSA ciascun membro apporta all'attività della comunità
- il valore aggiunto fornito dalla comunità in quanto tale, cioè QUANTO la comunità valorizza l'apporto dei membri (valutazione della funzione di leadership)
- la capacità di soddisfacimento dei bisogni degli stakeholder

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:

- 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.

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.

MATRICE IMPORTANZA VALORE

DEFINIZIONE DEL GRADO DI IMPORTANZA DEI SOTTOCRITERI																					
Responsabili	Punteggi assegnati ai Sottocriteri relativi ai FATTORI																				Totali
Nominativi	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	5.1	5.2	5.3	
Giuseppe Romano	5	5	3	3	5	3	3	5	3	5	5	1	3	3	5	5	1	5	5	5	80
Lanata Silvia	3	5	3	3	5	1	3	5	5	5	5	1	3	5	5	5	3	5	5	5	78
Marino Dario	3	3	3	3	5	3	3	5	3	5	5	1	5	1	3	5	1	3	5	5	78
Totale Punteggio	11	15	9	9	15	7	9	15	11	15	15	7	11	9	13	15	7	13	15	15	236
Punteggio Normalizzato	1,9	2,6	1,6	1,6	2,6	1,2	1,6	2,6	1,9	2,6	2,6	1,2	1,9	1,6	2,3	2,6	1,2	2,3	2,6	2,6	41,1

DEFINIZIONE DEL GRADO DI IMPORTANZA DEI SOTTOCRITERI									
Responsabili	Punteggi assegnati ai Sottocriteri relativi ai RISULTATI								Totali
Nominativi	6.1	6.2	7.1	7.2	8.1	8.2	9.1	9.2	
Giuseppe Romano	3	5	5	5	5	5	1	5	34
Lanata Silvia	3	5	5	3	3	3	1	5	28
Marino Dario	3	3	5	3	5	3	1	5	28
Totale Punteggio	9	13	15	11	13	11	3	15	90
Punteggio Normalizzato	3,8	5,4	6,3	4,6	5,4	4,6	1,3	6,3	37,7

Utilizzando la metodica a Matrice secondo le indicazioni del Centro Risorse CAF ed elaborate dall'AICQ con la seguente posizione per quadranti:

Q1	<ul style="list-style-type: none"> - Basso valore - Alta importanza - Miglioramento Priorità 1	Q3	<ul style="list-style-type: none"> - Alto valore - Alta importanza - Mantenimento/Miglioramento Priorità 3
Q2	<ul style="list-style-type: none"> - Basso valore - Basso importanza - Miglioramento Priorità 2	Q4	<ul style="list-style-type: none"> - Alto valore - Basso importanza - Mantenimento Priorità 4

Si ottiene la matrice “Importanza-Valore” per i Fattori Abilitanti

<p>Q1 (Miglioramento)</p> <p style="text-align: right;">1.2</p> <p style="text-align: center;">2.1</p>	<p>Q3 (Mantenimento/Miglioramento)</p> <p style="text-align: center;">2.4 3.1</p> <p style="text-align: center;">3.2 3.3 4.4 4.5</p> <p style="text-align: center;">5.1 5.2</p>
<p>Q2 (Miglioramento)</p> <p style="text-align: center;">1.1 2.2 2.3</p> <p style="text-align: center;">4.2</p> <p style="text-align: center;">4.3 4.6</p>	<p>Q4 (Mantenimento)</p> <p style="text-align: center;">1.3</p> <p style="text-align: center;">1.4</p> <p style="text-align: center;">4.1 5.3</p>
<p>0%</p>	<p style="text-align: center;">30%</p> <p style="text-align: right;">60%</p>

Si ottiene “Importanza Valore” per i Risultati

<p>Q1 (Miglioramento)</p>	<p>Q3 (Mantenimento/Miglioramento)</p> <p style="text-align: center;">6.2</p> <p style="text-align: center;">7.1</p> <p style="text-align: center;">9.1 9.2</p>
<p>Q2 (Miglioramento)</p> <p style="text-align: right;">8.2</p>	<p>Q4 (Mantenimento)</p> <p style="text-align: center;">6.1</p> <p style="text-align: center;">7.2</p> <p style="text-align: center;">8.1</p>
<p>0%</p>	<p style="text-align: center;">30%</p> <p style="text-align: right;">60%</p>