

PREMESSA: il contesto normativo.

L'obiettivo della legge Brunetta [1] consiste nell'assicurare "una migliore organizzazione del lavoro... , elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività e la concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati ai fini degli incarichi dirigenziali, il rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nonché la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità." (art.2).

A tal fine l'art. 1 prevede un intervento "in particolare in materia di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare".

La successiva legge Madia [2], che riordina le funzioni in materia di valutazione e misurazione delle prestazioni, mira al superamento degli elementi di rigidità e degli aspetti più controversi della legge Brunetta; il Dl 150 prevede infatti che solo il 75% (fascia di merito alta e media) dei dipendenti di ogni amministrazione possa beneficiare del trattamento accessorio, escludendo il rimanente 25% appartenente alla fascia di merito bassa. Con la promulgazione e l'attuazione della legge Madia [3], viene previsto che la valutazione del personale venga realizzata nell'ambito di U.O. omogenee per tipologia, con attribuzione del risultato sulla base del contributo che la singola U.O. ha apportato al raggiungimento degli obiettivi aziendali; la valorizzazione dell'apporto del singolo viene attribuita in seconda istanza a tutti i dipendenti della struttura in proporzione al contributo che ognuno ha dato alla prestazione della U.O.

DESCRIZIONE E ANALISI DEL PROBLEMA

In ottemperanza alla legge Brunetta ed alla successiva legge Madia, il miglioramento delle prestazioni della pubblica amministrazione in generale e delle Aziende Sanitarie in particolare, deve passare attraverso lo sviluppo di appropriati sistemi di misurazione della qualità e delle performance [4].

I sistemi di valutazione in uso presso la nostra Azienda, ma anche quelli presenti online [5] e proposti dall'A.ge.nas, sono generici e pertanto non adatti a descrivere analiticamente le specificità di una unità operativa e del personale che vi opera; la scelta dei criteri da ponderare dovrebbe essere invece coerente con gli obiettivi da raggiungere e correlata al contesto in cui il valutato esercita la sua attività [6].

Da tali premesse emerge la necessità di sviluppare dei sistemi di valutazione equi e trasparenti, che risultino differenziati per i risultati raggiunti dall'organizzazione e per quelli raggiunti dai singoli dipendenti [7-8].

L'oggetto del nostro lavoro è la creazione di un sistema di valutazione del personale dirigente e del comparto di un Dipartimento di Radiologia, specifico per profilo professionale e condiviso con lo stesso personale.

OBIETTIVI STRATEGICI

- 1) migliorare le prestazioni del personale operante all'interno del Dipartimento oggetto dello sperimentazione, utilizzando la valutazione come opportunità;
- 2) premiare il merito individuale attraverso il riconoscimento economico;
- 3) favorire la crescita professionale del personale attraverso interventi di sviluppo (affiancamento, mobilità interna, autoformazione...)
- 4) disporre di informazioni per migliorare la gestione delle risorse umane.

OBIETTIVI SPECIFICI

Realizzare un sistema di valutazione della performance, individuando obiettivi di tipo SMART per singolo profilo professionale e stilando una scheda di valutazione delle performance individuali ed in gruppo, secondo criteri condivisi con il personale dell'U.O.C., da avviare alla fase sperimentale di applicazione, previa autorizzazione delle Direzione Generale e delle OO.SS.

DESTINARI DEL PROGETTO

Dirigenti medici e personale del comparto di un Dipartimento di Radiologia.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

E' stata proposta alla Direzione Generale una sperimentazione all'interno del Dipartimento di Radiologia che prevede le seguenti fasi:

- 1) convocazione di tavoli tecnici, composti dai rappresentanti dei rispettivi profili professionali in numero di due e dai direttori dell'U.O.C., dedicati alla determinazione di obiettivi, elementi da valutare, indicatori e soglie da inserire in una griglia di valutazione, diversificata e specifica per profilo professionale;
- 2) la scelta degli obiettivi secondo il modello SMART (Specifici in relazione alle attività che si svolgono all'interno di una UO di radiologia e correlati al ruolo dei dipendenti, Misurabili e verificabili, Raggiungibili dall'inglese Achievable, Rilevanti da un punto di vista organizzativo, Definiti nel Tempo);
- 3) la condivisione, in assemblea plenaria, per profilo professionale, della bozza di proposta.
- 4) previa autorizzazione della Direzione Generale, avvio di una fase sperimentale della durata di 180 giorni, durante la quale il monitoraggio verrà eseguito con cadenza bimestrale.
- 5) verifica dei risultati, rilievo di eventuali criticità e conseguenti necessarie correzioni.

	Attività	Inizio Giorni	Durata giorni
--	-----------------	--------------------------	--------------------------

1	Riunione Personale UOC	11	1
2	Costituzione tavoli tecnici per profilo	12	7
3	Riunioni con Direzione	20	30
4	Presentazione e verifica Proposta a personale UOC	51	1
5	Correzioni modello dopo osservazioni	52	7
6	Condivisione in sede Dipartimentale	60	7
7	Presentazione alla Direzione Generale	67	1
8	Incontro DG e OO.SS.	70	7
9	Avvio fase sperimentale	80	180
10	Verifica risultati e correzioni	260	30

La valutazione verrà fatta con un punteggio massimo di 5 punti per ogni indicatore.

Il gruppo di valutazione sarà costituito da coloro che hanno partecipato alla stesura della griglia, i quali in seguito verranno sostituiti a rotazione dagli altri colleghi in modo che tutti in egual misura possano partecipare ai processi valutativi.

Nella tabella 1 e 2 vengono riportati degli esempi di possibili schemi di valutazione per il personale medico e per il personale TSRM.

COSTI DI REALIZZAZIONE

I costi sono rappresentati dal costo delle ore lavorative del personale utilizzato per la realizzazione del percorso, rappresentabili in 60 euro/l'ora per i dirigenti medici, 28 euro/ora per il personale sanitario non medico (TSRM e IP) e circa 15 euro/ora per il personale ausiliario e amministrativo.

Verranno coinvolte 2 unità per ogni profilo professionale per un periodo di circa 10 ore.

Profilo	Unità	Costo Unitario	Ore	Costo totale
Medico	2	60	10	1200
TSRM	2	28	10	560
IP	2	28	10	560
Ausiliario	2	15	10	300
Amministrativo	2	15	10	300
TOTALE				2920

RISULTATI ATTESI

Il nostro progetto mira a raggiungere un maggiore coinvolgimento del personale dirigente e non di un Dipartimento di Radiologia in un percorso che impieghi la valutazione come strumento essenziale per migliorare la gestione e lo sviluppo delle risorse umane e le loro performance, nonché ottimizzare uno specifico modello organizzativo di offerta di servizi ai cittadini.

DESCRIZIONE DEGLI ELEMENTI DI INNOVAZIONE

Momento centrale ed innovativo della nostra sperimentazione è la creazione di un sistema di valutazione in cui obiettivi, comportamenti e competenze oggetto di misurazione, orientate ai bisogni dell'utenza, saranno condivisi tra valutatori e valutati, così da risultare specifici per profilo professionale ed omogenei per U.O.

CONCLUSIONI

La realizzazione di un sistema di valutazione ben strutturato è un elemento fondamentale per stimolare e migliorare la performance del personale, ed inoltre è indispensabile ai Direttori di U.O. per una corretta erogazione della premialità del merito. Se ciò non bastasse, è anche adempimento obbligatorio delle recenti disposizioni di legge.

Il nostro progetto mira allo sviluppo di un sistema di valutazione che ottemperi alla legge Brunetta ed alle successive modifiche introdotte dalla legge Madia, con un elemento di originalità rappresentato dalla partecipazione a questo processo degli stessi soggetti che saranno oggetto di valutazione.

A nostro avviso questa modalità dovrebbe determinare da un lato un maggiore coinvolgimento ed autonomia del personale e al tempo stesso l'individuazione di obiettivi, di comportamenti e di competenze, orientati ai bisogni dell'utenza, raggiungibili e specifiche per U.O., al fine di fornire informazioni utili per ottimizzarne la gestione e per organizzare funzionalmente l'attività di Dipartimento.

BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. DECRETO LEGISLATIVO 27 ottobre 2009 n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. (09G0164) (GU Serie Generale n. 254 del 31_10-2009- Suppl. Ordinario n. 197).
2. LEGGE 7 agosto 2015, n. 124 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. (15G00138) (GU Serie Generale n. 187 del 13-8-2015).
3. DPR 9 maggio 2016 n. 105 (GU n. 140 del 17-6-2016).
4. HH Abujudeh et al. Quality initiatives: key performance indicators for measuring and improving radiology department performance. Radiographics. 2010 May;30(3):571-80

5. Protocollo d'intesa tra il ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione e FORMEZ, AGeNaS, FIASO, ASL, Aziende Ospedaliere per la sperimentazione dell'applicazione della riforma Brunetta nell'ambito della valutazione del personale delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.
6. Enrico Deidda Gagliardo. Economia e bilancio delle Amministrazioni pubbliche. Lezione 2.1 Il sistema di programmazione, gestione, controllo e valutazione delle P.A.
7. D Dhanoa et al. The evolving role of the radiologist: the Vancouver workload utilization evaluation study. *J Am Coll Radiol*. 2013 Oct;10(10):764-9.
8. JB Kruskal et al. Strategies for establishing a comprehensive quality and performance improvement program in a radiology department. *Radiographics*, 23 Jan 2009, 29(2):315-329.

Tabella 1: proposta di scheda valutazione personale medico.

	Gruppo di riferimento	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
1.a Partecipazione al Miglioramento Organizzativo	• 1.a.1 Contributo alle strategie Aziendali	Compostezza formale 1. Documenti di identificazione 2. Divisa	5	Segnalazione non conformità registrata dal Direttore UOC 5 punti nessuna segnalazione -1 pt ogni segnalazione	Gruppo di valutazione	100% con 5 pt
	• 1.a.2 Contributo ai programmi dell'unità operativa	Orario di Servizio	5	Tabulati Aziendali Valutati Puntualità e surplus/debito orario Valutato un mese Orario di ingresso Obiettivo >50% delle timbrature entro +/-30' rispetto all'orario previsto. Punteggio da 5 a 1 con scaglioni del 10% di timbrature non in regola oltre il 50%. Premio/Penalizzazione +/-1punto ogni 10 ore di surplus/debito orario sino a max 3 pt	Gruppo di valutazione	90% con 5 pt

	<ul style="list-style-type: none"> 1.a.3 Rispetto dei Regolamenti e delle Direttive Aziendali 	<p>Rispetto Linee guida e regolamenti</p> <p>Consensi MdC ed interventistica firmati dal medico radiologo</p> <p>Referti Non firmati/non consegnati in accettazione</p> <p>Ordine della postazione di lavoro</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> Linee guida ASP, Near miss e non conformità, Segnalazione reazioni avverse a farmaco -1 ogni segnalazione inadempienza Consensi MdC ed interventistica Valutata una giornata lavorativa Ogni irregolarità -1 Referti non firmati/Non consegnati in accettazione -1 ogni segnalazione inadempienza Buon mantenimento dell'ordine della propria postazione di lavoro durante ed al termine dell'attività -1 ogni segnalazione inadempienza 	Gruppo di valutazione	80% con 5 pt
	Gruppo di riferimento	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
1.b Capacità di risolvere i problemi	<input type="checkbox"/> 1 . b . 1 Problem Solving	<p>Qualità</p> <p>1) Consegne scritte</p> <p>2) Check List</p> <p>3) Partecipazione riunioni di reparto</p>	5	<p>Consegne e Check list -1 pt per ogni inadempienza o segnalazione</p> <p>Partecipazione Riunioni di Reparto Oltre il 10% di assenze -1 pt ogni scaglione del 10% di assenze</p>	Gruppo di valutazione	100% con 5 pt

<p>1.c Capacità di relazione coi colleghi</p>	<p>□ 1 . c . 1 Relazioni con i colleghi</p>	<p>Risultato Survey con foglio di valutazione distribuito a tutto il personale medico</p>	<p>5</p>	<p>Questionario con voto da 1 a 5 per descrivere rapporto con ciascuno dei colleghi Punteggio max attribuito 5 punti. Media della valutazione riportata aggiustata all'intero</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>Valore medio equipate atteso 4 pt</p>
<p>1.d Capacità di relazione con le altre strutture organizzative</p>	<p>□ 1 . d . 1 Relazioni con professionisti e strutture</p>	<p>Feed-back da personale medico a rotazione di altre divisioni</p>	<p>5</p>	<p>Selezionati tre colleghi disponibili per anno di tre UO differenti Questionario con voto da 1 a 5 per ciascuno dei colleghi Media della valutazione riportata aggiustata all'intero</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>90% dell'equipate con 4 pt</p>
	<p>□ 1 . d . 2 Gestione dei conflitti</p>	<p>Feed-back da personale non medico</p>	<p>5</p>	<p>Questionario con voto da 1 a 5 per ciascuno dei colleghi Media della valutazione riportata aggiustata all'intero Media della valutazione riportata aggiustata all'intero</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>70% dell'equipate con 4 pt</p>

<p>1.e Collaborazione con Soggetti Esterni alla Struttura Organizzata</p>	<p>□ 1 . . 1 Orientamento ai bisogni dell'utenza</p>	<p>Schede URP</p>	<p>5</p>	<p>Rilevate segnalazioni URP con addebito personale confermate da indagine interna -1 pt per ogni segnalazione</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>Valore atteso 90% di valutazioni con 5 pt</p>
<p>1.f Capacità di collaborazione e lavoro di squadra</p>	<p>□ 1 . . 1 Disponibilità e collaborazione</p>	<p>Disponibilità ad assecondare le necessità dell'UO Registrate dal responsabile ordine di servizio con colore diverso sui turni annuali esigenze di servizio</p>	<p>5</p>	<p>Valutazione su base annua • Cambio turno • Rinuncia a ferie o riposi</p> <p>1 nessuna disponibilità 3 fino a 3 disponibilità 5 ogni ulteriore disponibilità oltre la terza</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>50% almeno con 3 pt</p>
	<p>Gruppo di riferimento</p>	<p>Indicatore</p>	<p>P u n t i</p>	<p>Metodo di Rilevazione</p>	<p>Responsabile Rilevazione</p>	<p>Valori Attesi</p>
	<p>□ 1 . . 2 Appropposivo al gruppo di lavoro</p>	<p>Aggiornamenti con lezioni frontali per i colleghi e collaboratori</p>	<p>5</p>	<p>1 lezione su un argomento di interesse o una relazione su aggiornamenti in sede congressuale pt 5</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>70% con 5 pt</p>

2.a Competenze tecnico-specialistiche e sviluppo professionale	<input type="checkbox"/> 2 . a . 1 Casistica semplice	Autonomia di gestione delle attrezzature radiologiche di base in elezione e urgenza 1. RX tradizionale 2. Ecografia B Mode 3. TC	Numero Modality padroneggiate in Elezione/Urgenza Tre modality danno origine a 5 punti Ogni modality non padroneggiata equivale a -2	Gruppo di valutazione	Valore atteso 100% del personale con punti 5.
	<input type="checkbox"/> 2 . a . 2 Casistica complessa	Autonomia gestione branche specialistiche: 1. TC 2. Senologia 3. Ecografia 4. RM	Padroneggiare almeno 4 metodiche anche di modality diverse porta ad una valutazione di 5 -1 pt per ogni metodica non padroneggiata sotto le 4 Metodo Confronto con Direttore UOC per autovalutazione privilegates TC (Vascolare, osteoarticolare, pediatrica, cardio) Senologia (mammografia, Ecografia, Mammografia con MdC, Mammo RM) Risonanza Magnetica (Neuro, Body, Osteoarticolare, Cardio RM) Ecografia (Color Doddpler, Eco con MdC, Ecografia Transfontanellare, Ecografia muscolo-scheletrica)	Gruppo di valutazione	Valore medio equipe atteso 3 pt

	□ 2 .a .3 Formazione professionale	Partecipare ad almeno 5 eventi formativi, interni, esterni o FAD con crediti ECM anno		Attestazioni di partecipazione ed eventuale ECM 1 pt per ogni evento sino ad un massimo di 5 pt	Gruppo di valutazione	100% con 5 pt
	Descrizione obiettivo	Indicatore	Punti	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
2.b Capacità di programmazione, organizzazione e mantenimento degli impegni	□ 2 .b .1 Piani di lavoro integrati	Relazioni a congressi, pubblicazione su riviste scientifiche	5	Metodo: 1 relazione 1 pt 1 pubblicazione su rivista scientifica 3 pt	Gruppo di valutazione	30% con 3 pt
	□ 2 .b .2 Autonomia decisionale	Survey sulle capacità professionali per stabilire i privileges		Metodo: Autovalutazione su tutte le metodiche in raffronto col direttore UOC • Autonomo pt 3 • Autonomo con supervisione pt 1 • Non Autorizzato pt 0 Per ogni medico si sommano i punteggi ottenuti e si fa poi la media tra tutti Entro +/- 10% dalla media punteggio 3 +/-1 pt in più o in meno ogni +/- 10%	Gruppo di valutazione	Scostamento entro il 10% dalla media del gruppo

2.c Capacità di innovazione	□ 2 . c . 1 Metodologie e tecniche innovative	Capacità Professionali in Radiologia Interventistica		Interventistica <ul style="list-style-type: none"> • Biopsie ed ago aspirati eco/TC guidate • Interventistica Extra vascolare e Mammotome • Interventistica Vascolare 5 pt se autonomia in uno dei settori descritti 3 punti se settore padroneggiato parzialmente	Gruppo di valutazione	90% dei medici con 3 Pt
	□ 2 . c . 2 Evoluzione professionale e tecnologica	Miglioramento della qualità della prestazione		Valutazione dei referti TC esitati durante un turno di lavoro <p>Referto con contesto clinico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusioni diagnostiche • Utilizzo TNM • Utilizzo Sistemi di codifica per patologia del repertato • Utilizzo RECIST nei pazienti oncologici 5 pt se opportunamente utilizzati gli items descritti in oltre il 50% dei referti	Gruppo di valutazione	60% del personale medico con 5 pt
	Descrizione obiettivo	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
3 Area del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura	Quantità delle prestazioni erogate	Valutazione quantitativa dell'attività prestata tenendo conto delle macroclassi		Media dell'apporto in punti per macroclasse <p>① Non Interventisti Si valuta la media del gruppo Punteggio 3 per media +/- 10% -1 ogni 10% in meno +1 ogni 10%</p> <p>② Interventisti Si valuta la media del gruppo Punteggio 3 per media +/- 10% -1 ogni 10% in meno +1 ogni 10%</p>	Gruppo di valutazione	Scostamento entro il 5% dalla media del gruppo

	Descrizione obiettivo	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
4 Raggiungimento degli obiettivi individuali	Autonomia RM osteoarticolare	In turno senza tutoraggio	1 5	Ordine di servizio	Gruppo di valutazione	100% autonomo
	Autonomia Eco MdC	In turno senza tutoraggio	1 5	Ordine di servizio	Gruppo di valutazione	100% autonomo
	Sufficiente capacità drenaggi Eco e Tc Guidati	Autonomia in presenza di tutor	1 5	Ordine di servizio	Gruppo di valutazione	Autonomo con tutor

Tabella 2: ipotesi di scheda di valutazione personale TSRM

	Gruppo di riferimento	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Responsabile Rilevazione	Valori Attesi
--	-----------------------	------------	-----------------------	-----------------------	--------------------------	---------------

1 Area delle Competenze e dei Comportamenti Generali	<ul style="list-style-type: none"> • 1.a.1 	n° giornate lavorate nell'anno	5	5 pt <8gg Assenza (A) 4 pt 8gg<A<14gg. 3 pt 14gg<A<28gg. 2 pt 28gg<A<42gg. 1 pt A>42gg	Gruppo di valutazione	60% con 5 pt
	<ul style="list-style-type: none"> • 1.a.2 	Qualità: 1) Consegne scritte 2) Partecipazione riunioni di reparto	5	Controllo registri Consegne -1 pt per ogni inadempienza o segnalazione Partecipazione Riunioni di Reparto Oltre il 10% di assenze -1 pt ogni scaglione del 10% di assenze	Gruppo di valutazione	100% con 5 pt
	<ul style="list-style-type: none"> • 1.a.3 	Qualità: 1) Check List 2) Compostezza dell'aspetto (Camice o divisa di sala operatoria, Cartellino di identificazione)	5	Controllo registri Check List -1 pt per ogni inadempienza o segnalazione Compostezza dell'aspetto ogni non conformità notificata dal primario e comporta riduzione di un punto	Gruppo di valutazione	100% con 5 pt
	<ul style="list-style-type: none"> □ 1 • a • 4 Relazioni con i colleghi	Survey dei TSRM con valutazione dei colleghi	5	Questionario con scheda anonimizzata con punteggi da 1 a 5 per ognuno dei colleghi Il punteggio ottenuto sarà pari alla media dei punteggi arrotondata all'intero	Gruppo di valutazione	80% con 4 pt

	Gruppo di riferimento	Indicatore	P u n t i	Metodo di Rilevazione	Respo nsabil e Rileva zione	Valori Attesi
1 Area delle Competenze e dei Comportame nti Generali	□ 1 . a . 5	Relazione con i pazienti e familiari Attraverso Scheda U.R.P.	5	Segnalazioni URP con riconosciuto addebito a carico dell'operatore -1 pt ogni segnalazione	Gruppo di valutazione	100% del personale con 5 pt
	O r r i e n t a m e n t o a i b i s o g n i d e l l ' U t e n z a	In alternativa scheda di valutazione del personale medico		Scheda di Valutazione personale medico Questionario con voto da 1 a 5 per ciascuno dei colleghi Media della valutazione riportata aggiustata all'intero		

<input type="checkbox"/> 1 . a . 6 F l e s s i b i l i t à	Disponibilità ad assecondare le necessità della U.O.	5	Vengono valutate positivamente: 1. due attività nello stesso turno di servizio, 2. cambio turno, 3. rinuncia a ferie e riposi per esigenze di servizio Ogni disponibilità offerta verrà evidenziata in rosso nell'ordine di servizio 1pt nessuna disponibilità 3pt fino a 3 disponibilità 5pt ogni ulteriore disponibilità oltre la terza	Gruppo di valutazione	50% del personale con 5 pt

<p style="text-align: center;">2 Area delle competenze tecnico Specialistiche</p>	<p>□ 2 . a . 1</p> <p>Q u a l i t à</p> <p>d e l</p> <p>C o n t r i b u t o</p> <p>P r o f e s s i o n a l e</p>	<p>Qualità: Esame TC</p>	<p>5</p>	<p>Viene valutata l'attività svolta nella sezione Tc durante un turno lavorativo</p> <p>in base a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Completamento esame con archiviazione e stampa CD 2) corretta tempistica del mdc per fasi art. e portale 3) Valutazione dell'esposizione in base agli LDR per il tipo di esame 4) Corretto posizionamento ed estensione dei pacchetti 5) Corretta scelta del protocollo in base al quesito clinico <p>5 pt tutto corretto -1pt per ogni non conformità</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>70% con 5 pt</p>
--	--	------------------------------	----------	---	------------------------------	---------------------

	<p>□ 2 .a. .2</p> <p>S v i l l u p p o</p> <p>P r o f e s s i o n a l e</p>	<p>Aggiornament o professionale con ECM</p>	<p>5</p>	<p>Numero di corsi ECM nell'anno di riferimento 1Pt per corso sino ad un massimo di 5pt</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>60% con punteggio 3</p>
	<p>D e s c r i z i o n e</p> <p>o b i e t t i v o</p>	<p>Indicatore</p>	<p>P u n t i</p>	<p>Metodo di Rilevazione</p>	<p>Respo nsabil e Rileva zione</p>	<p>Valori Attesi</p>

<p>3 Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi della struttura</p>	<p>□ 3 Quantità di lavoro</p>	<p>Quantità di lavoro effettuata nel periodo di riferimento risultante sul RIS aggiustata per macroclasse</p>	<p>5</p>	<p>I TSRM verranno divisi in due gruppi, angiografisti e non e di ogni gruppo verrà fatta la media. Il punteggio sarà attribuito con valore 3 se compreso tra +/- 10% della media I valori superiori o inferiori saranno attribuiti in ragione di +/-1 pt per ulteriori 10% in + o in meno rispetto ai valori di media.</p>	<p>Gruppo di valutazione</p>	<p>80 % con punteggio 3</p>
<p>4</p>	<p>Autoomia totale in TC</p>	<p>Qualità</p>	<p>1 5</p>	<p>Capacità di gestione autonoma dell'apparecchiatura</p>	<p>Medico di sezione</p>	

Area degli obiettivi individuali	Utilizzo anagrafo per pazienti pediatrici	Qualità	15	Capacità di gestione autonoma dell'apparecchiatura	Capotecnico	
	Utilizzo Workstation	Qualità	10	Capacità di gestione autonoma dell'apparecchiatura	Capotecnico	

