

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 9 aprile 2018 presso la Direzione Generale in Via Castelvetro, 22 sono presenti il:

- Dott. Davide CROCE
- Dott.ssa Roberta GUERINI
- Dott. Luciano PIERMATTEI

nominati componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della ASST Nord Milano con deliberazione n.615 del 30 novembre 2016.

Per l'Amministrazione della ASST Nord Milano sono presenti:

- Dott.ssa Lucia SALVAGGIO – Responsabile dell'UOC CDG e programmazione
- Dott.ssa Caterina BACCILIERI – Responsabile dell'UOS Qualità e Risk management
- Dott. Vito NICOLAI – UOC Risorse Umane e Organizzazione
- Dott. Quadri ENZO – Responsabile dell'UOS Affari Legali e RPCT
-

In apertura di seduta viene proposto l'esame dei seguenti argomenti all'OdG:

1. Attestazione degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente" da parte dell'NdV
2. Obiettivi specialisti ambulatoriali e AFT anno 2018
3. Obiettivi performance organizzativa anno 2018
4. Performance organizzativa 2017 - stato avanzamento processo di valutazione - comparto
5. Varie ed eventuali

1. Attestazione degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente" da parte del Nucleo di valutazione

Con Delibera n. 141/2018 L'Autorità Nazionale Anticorruzione richiede "agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) o,(..) ad organismi con funzioni analoghe", di attestare che al 31 marzo 2018 sono stati assolti alcuni obblighi di pubblicazione, come da griglia allegata al documento stesso, "concentrando l'attività di monitoraggio su quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche".

"La scelta degli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione discende, (...), anche da valutazioni in ordine alla rilevanza informativa assunta dagli stessi ai fini della verifica sul corretto utilizzo delle risorse pubbliche e sull'efficace perseguimento delle funzioni istituzionali".

Il Nucleo di valutazione, con la collaborazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Avv. Quadri e di alcuni dirigenti, avvia quindi l'attività di controllo anche in termini di completezza, aggiornamento e formato secondo le indicazioni fornite dall'Autorità con deliberazione n.1310/2016.

In particolare dall'analisi risulta che alcuni documenti pubblicati non sono in formato aperto, che in alcune sezioni non è mantenuto il dato storico e che in assenza di rilievi non è automaticamente dichiarata l'assenza stessa.

2. Obiettivi specialisti ambulatoriali e AFT anno 2018

In seguito agli incontri del 7 marzo e del 21 marzo 2018 con le OOSS degli specialisti ambulatoriali, gli obiettivi precedentemente presentati al Nucleo di valutazione nella seduta del 7 marzo 2018 sono stati integrati e modificati come riportato nella scheda allegata (all. 1A - 1B)

I progetti da avviare nel 2018, sono racchiusi, come richiesto dall'accordo regionale, in tre macro-obiettivi che "vertono prevalentemente sulla realizzazione della presa in carico del paziente cronico e in via sussidiaria sulla erogazione dei livelli essenziali di assistenza per la popolazione non cronica".

Gli obiettivi sono di seguito riportati:

- 1- Migliorare la performance individuale/di equipe/Gestione del paziente cronico
- 2- Dematerializzazione della ricetta
- 3- Obiettivo interaziendale – promuovere lo sviluppo della AFT

Il Nucleo di Valutazione prende atto di quanto presentato e ritiene congruo il processo.

3. Obiettivi performance organizzativa anno 2018

Nel mese di marzo sono state predisposte le schede budget e obiettivi da assegnare alle Strutture di diagnosi e cura, sulla base di quanto concordato nel mese di novembre in sede di budget dipartimentale e presentato al Nucleo di valutazione nella seduta del 6 dicembre. Viene quindi illustrato un esempio di scheda per dipartimento. (All.2A-2F)

Tra gli obiettivi di qualità è stato introdotto, per tutto il personale dirigente e del comparto, l'obiettivo sull'avvio della presa in carico del paziente cronico e fragile, in linea con le disposizioni regionali (deliberazione 7600/2017 - Regole di sistema 2018).

Nell'area performance per la dirigenza si confermano in particolare gli indicatori di outcome, indicatori di "patologia" e se presenti indicatori elaborati nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (PNE). Ove mancanti sono stati definiti con i clinici indicatori di esito/processo attinenti all'attività della struttura.

Per il personale del comparto sono invece stati individuati obiettivi mirati al miglioramento della qualità della documentazione sanitaria sia nelle aree di degenza sia nelle aree propriamente ambulatoriali.

Inoltre è stato inserito un obiettivo relativo al "rispetto della normativa di anticorruzione e trasparenza" che pone l'attenzione sulla corretta tenuta dell'armadio farmaceutico presso i reparti/servizi e monitoraggio costante dei quantitativi richiesti e utilizzati.

Attualmente è in corso la raccolta delle firme di tutti gli operatori (comparto e dirigenza). Sono infatti stati inviati i documenti di budget e obiettivo e una scheda di raccolta firme in cui sono riportati i criteri di valutazione.

Relativamente al personale amministrativo e in staff è in fase conclusiva la predisposizione delle schede obiettivo. Queste verranno discusse entro metà aprile con il personale coinvolto. Inoltre si procederà, una volta comunicati da Regione gli obiettivi di Interesse Regionale per il 2017, a declinarli a ciascun servizio.

Il Nucleo di Valutazione condivide impostazione presentata.

4. Performance Organizzativa 2017 – Valutazione COMPARTO

Il Controllo di gestione e programmazione ha proceduto alla rendicontazione degli obiettivi di budget (dati di produzione e costo) concordati ad aprile per la quota di produttività del personale del comparto (periodo gennaio-dicembre). In allegato vengono presentati i dati e le relative risultanze. (all. 3A – 3G).

Per tale valutazione, riguardo le UUOO di diagnosi e cura, sono stati verificati i valori raggiunti dei diversi indicatori previsti e questi sono stati confrontati con i corrispettivi valori attesi per lo stesso periodo.

Per le UO amministrative e di staff si è considerata in particolare l'attività svolta nel perseguire il rispetto delle scadenze istituzionali, ciascuno per l'area di propria competenza, definite nelle Regole di Sistema 2017 (DGR 5647/16).

Per i Servizi Territoriali sono stati raccolti i dati di dicembre di alcuni specifici indicatori concordati in sede di budget e sono state valutate le attività finalizzate a garantire il rispetto degli obiettivi assegnati.

Per poter procedere alla chiusura dell'istruttoria, nei prossimi mesi verranno trasmesse a ciascuna struttura sanitaria, amministrativa e in staff le risultanze della valutazione, con richiesta di validazione con o senza osservazioni. Si ricorda che la valutazione per essere definitiva necessita dell'esito della valutazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale che deve pervenire da parte di Regione Lombardia.

Il Nucleo di Valutazione approva la metodologia adottata, valida la valutazione del comparto sanitario e amministrativo, rimandando ai prossimi incontri la conclusione dell'istruttoria anche alla luce dell'esito degli approfondimenti sulle controdeduzioni che potranno pervenire.

5. Benessere organizzativo

La Responsabile della qualità e Risk Management Dr.ssa Baccilieri aggiorna il nucleo di valutazione su quanto avviato dalla ASST NordMilano in tema di benessere organizzativo.

Sulla Intranet è stato pubblicato un avviso (all.4) con lo scopo di informare tutti i dipendenti della presenza dal 10 aprile al 24 maggio 2018 di un questionario on line sul clima organizzativo aziendale che si inserisce all'interno di un sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari, richiesto da Regione Lombardia e condotto dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Come sottolineato nella comunicazione pubblicata, la finalità del progetto è quello di conoscere l'opinione del personale dipendente su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro e il rapporto con i colleghi e i superiori, e quindi avviare percorsi di miglioramento.

Il Nucleo prende atto e valuterà l'apporto della metodologia al benessere organizzativo alla prima valutazione.

6. Varie ed eventuali

Il NdV fissa la prossima convocazione il giorno 16 maggio ore 14.30

Letto, confermato, sottoscritto

Prof. Davide CROCE

Dott.ssa Roberta GUERINI

Dott. Luciano PIERMATTEI

All.ti: c.s.d.