

Al fine di pervenire alla validazione della Relazione sulle performance 2018 dell'Azienda, in ordine a quanto disposto dall'articolo 14, comma 4, lettera d) del dlgs 150/2009 e s.m.i., laddove si afferma che l'Oiv: *"garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione"* e in aderenza raccomandato dalle Linee Guida, dove si afferma che *"quanto previsto dal comma 4-ter del medesimo articolo 14 in merito alla possibilità dell'OIV di procedere alla verifica dei dati accedendo a tutti gli atti, documenti e sistemi informativi utili all'espletamento dei propri compiti, anche attraverso l'esecuzione di controlli a campione"*; ricordato infine che ai sensi dell'articolo 14, comma 4ter che l'Oiv, nell'ambito dell'esercizio delle sue funzioni, ha accesso a tutti i documenti dell'amministrazione utili all'espletamento dei propri compiti, in data odierna, il sottoscritto, Giampaolo Grippa, componente dell'OIV, alla presenza di Luigi Bechi, responsabile dell'unità operativa complessa del controllo di gestione e dei suoi collaboratori, Susanna Spaghetti e Luca Pizzetti e di Laura Cornali, dell'Unità operativa programmazione, reclutamento e valutazione del personale, presso gli uffici dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud est a Siena, previa autorizzazione della Direzione dell'Azienda, procede con la disamina a campione sia in termini conseguiti (numeri e fonti utilizzate) che delle modalità di misurazione e calcolo degli indicatori scelti per la valutazione delle performance, come definiti dal Piano delle performance 2018 predisposto dall'Azienda.

In riferimento alla valutazione organizzativa, sono state selezionate dall'elenco delle 455 Unità di Budget in cui è articolato il sistema di cui si è dotata l'Azienda un campione formato dalle schede di 3 diverse strutture, una appartenente al macro livello dell'assistenza ospedaliera, una per l'assistenza distrettuale e l'ultima di carattere amministrativo.

U.O.C. Chirurgia generale P.O. Arezzo. (livello ospedaliero)

La scheda della struttura è composta da 52 indicatori, suddivisi nelle seguenti dimensioni valutative:

- A. attività e performance – perseguimento strategia regionali e aziendali.
- B. Qualità e accreditamento: rischio clinico
- C. Obiettivi organizzativi, innovazione e sviluppo
- D. Buon uso delle risorse

Sono stati selezionati per il campione i seguenti 4 indicatori in dimensioni valutative differenti.

C.16.7 Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione rispetto ai ricoveri in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione (fonte criterio indicatore Mes, fonte dati riscontrata per la rendicontazione datawarehouse CdG Azienda). Obiettivo raggiunto 100%, migliorato rispetto al dato del 2017. Riscontrata scheda cartacea del C.d.G. con il calcolo degli indicatori per le UOC dell'Azienda, incluso quello per l'UOC in esame. Punteggio previsto solo per la dirigenza medica in ragione della natura dell'indicatore.

AZ A1 037 Notifiche per malattie infettive soggette a segnalazione: n° notifiche / n° campioni. positivi x 100 (fonte UOSD Controllo infezioni). Obiettivo raggiunto 100%. Punteggio finale assegnato a comparto e dirigenza medica. Riscontrata validazione finale intermedia, in attesa report finale di elaborazione per tutta l'Azienda (Il controllo infezioni non ha ancora completato l'unificazione dei sistemi informatizzati di gestione delle unità di microbiologia, differenti per afferenza ad Aziende diverse, prima dell'accorpamento attuale).

REG_C1_074, Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica e farmaceutica. Obiettivo non raggiunto: target 90, risultato 0,08, scostamento rilevato e punteggio assegnato zero. Impatto solo per la dirigenza medica (fonte rendicontazione riscontrata: sistema informativo e-prescription su datawarehouse regionale).

AZ_D2_015 % Enoxiparina biosimilare prescritto sul totale originator + biosimilare (erogazione diretta e consumo interno). Target 95, risultato 99, Obiettivo raggiunto 100% (fonte riscontrata rendicontazione Dipartimento del farmaco flusso analitico sistemi di gestione aziendali farmaceutica).Punteggio previsto solo alla dirigenza medica.

Unità funzionale salute mentale Elsa (livello distrettuale)

AZ_A6_001_C. Monitoraggio personale assegnato (consistenza, assenze, skill mix, rapporti di assistenza, saldi ore e ferie). Produzione report sulla gestione delle assenze programmabili (fonte dati rendicontazione riscontrata monitoraggio trimestrale coordinamento infermieristico) target 3, risultato raggiunto 3, obiettivo raggiunto 100%.

C.6.2.1 Numero Audit Clinici (per struttura). Target 3, eseguiti 4, obiettivo raggiunto (dirigenti medici e comparto). Fonte dati riscontrata: per rendicontazione monitoraggio Uoc rischio clinico attraverso sistema informatizzato regionale per la gestione dei dati del rischio clinico.

AZ.B4.001. Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura. (fonte dati rendicontazione riscontrata: raccolta documenti CdG). Obiettivo raggiunto, riscontrata relazione sottoscritta. (dirigenti medici e comparto).

C.15.4 Appropriatazza psicoterapeutica: % pazienti in psicoterapia che hanno ricevuto da 10 a 30 prestazioni. (fonte criteri ed elaborazione indicatore Mes riscontrati). Target 33 (fissato sulla base di dato medio aziendale in carenza di base dati specifica per area di attività del Distretto, in quanto scorporato da altro Distretto), obiettivo raggiunto 35. (solo dirigenti medici).

AMT28 servizi tecnici territoriali di Grosseto (Dipartimento tecnico)

AZ5 026 Programmazione dei servizi manutentivi del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico: Definizione del budget economico/ attività contrattuale nei tempi previsti per approvazione bilancio preventivo annuale. Obiettivo assegnato a comparto e dirigenza. Target: elaborazione documento di programmazione, obiettivo raggiunto (fonte dati riscontrata Dip servizi tecnici dell'Azienda).

In materia di valutazione individuale, a differenza di quanto è stato riscontato per la valutazione organizzativa, il sistema di valutazione non è ancora informatizzato (il nuovo sistema informatizzato sarà avviato a partire dal 2020) e pertanto le schede sono cartacee. Dall'elenco complessivo delle valutazioni individuali allegato alla Relazione della performance 2018, sono state selezionate le schede di valutazione individuale dei seguenti due dipendenti, uno appartenente al comparto e l'altro alla dirigenza medica.

Matricola 24673 - UOC chirurgia generale del PO Arezzo – comparto.

- La scheda cartacea è stata estratta dall'archivio presso la sede di Arezzo dell'Azienda. La scheda risulta debitamente sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato e le risultanze della valutazione concordano con quanto riportato nell'allegato alla Relazione.

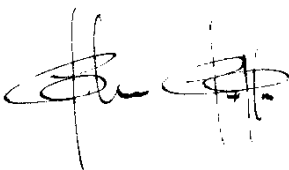
Matricola 2448 - UOC oncologia medica del PO Arezzo - dirigente medico con responsabilità di budget

- La scheda cartacea è stata estratta dall'archivio presso la sede di Arezzo dell'Azienda, La scheda risulta debitamente sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato. Riguardo all'esito della valutazione che emerge dalla scheda, si rileva un disallineamento di ordine temporale tra il dato riportato e quanto si evince dall'elenco allegato alla Relazione, poiché trattandosi di obiettivi composti anche da target di budget economico, il dato riportato sul cartaceo firmato a suo tempo risulta aggiornato solo parzialmente rispetto all'elaborazione dell'indicatore di budget che ha portato al risultato complessivo finale. Tuttavia il valutato, in quanto responsabile di UO, ha accesso ai sistemi informativi di gestione del budget, dal quale acquisisce il calcolo dell'indicatore di budget economico assegnato e, di conseguenza, il risultato finale della sua valutazione.
- tuttavia per il fatto che è cartacea e che l'obiettivo è di budget, la sua definizione non appare formalizzata nella scheda, ancorché elaborata e acquisibile dal diretto interessato. La valutazione pertanto è corrispondente a quanto rendicontato nella tabella allegata alla relazione.

Siena, 9 dicembre 2019

In fede

Giampaolo Grippa



In allegato le schede di valutazione organizzativa delle strutture