**Nucleo di Valutazione**

**Relazione Valutazione**

**Obiettivi 2012**

**A cura del Nucleo di Valutazione Azienda USL Modena:**

**Mauro Goletti, Laura Melandri, Natalino Nichelini**

**Supporto: Servizio Sviluppo Organizzativo**

Documento redatto Giugno 2013

**STRUTTURE COINVOLTE**

|  |
| --- |
| **1^ LINEA GESTIONALE** |
| Distretti:  Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Vignola, Pavullo |
| Dipartimenti Ospedalieri:   1. Chirurgia Generale e Specialistica 2. Diagnostica X Immagini 3. Ostetricia Ginecologia e Pediatria 4. Medicina Interna 5. Medicina Metabolica, Geriatria ed Endocrinologia 6. Neuroscienze 7. Ortopedia e Traumatologia 8. Medicina di Laboratorio 9. Emergenza Urgenza 10. Dipartimento di Area Critica (fino a Febbraio 2012) |
| Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (DACP) |
| Dipartimento Aziendale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche - DAI.SM.DP |
| Dipartimento Sanità Pubblica |

**Metodo seguito nella Valutazione**

Il Nucleo di Valutazione ha innanzitutto preso atto e confermato i criteri proposti dalla Direzione Aziendale per la valutazione del risultato 2012:

**1) 50/100 alle Capacità Manageriali espresse nei seguenti ambiti:**

1. disponibilità, iniziativa e proattività espresse in relazione alla riorganizzazione prevista dalla programmazione PAL e all’emergenza terremoto;
2. gestione delle risorse umane: attivazione di percorsi di sviluppo e valutazione delle competenze nei confronti delle risorse umane assegnate, promozione della partecipazione attiva delle strutture afferenti nella gestione del percorso di programmazione e controllo a “cascata”;
3. relazioni ed integrazioni con le altre articolazioni aziendali e le realtà esterne (altri Enti e/o istituzioni, Associazioni,cittadinanza e società civile, ecc., anche per rispondere all’emergenza terremoto.

**2) 50/100 alla capacità gestionale espressa**, derivandola dal grado di rispetto degli obiettivi e del budget economico-finanziario negoziato nel processo di budget 2012.

L’anno 2012 è stato un anno che ha visto tutti i professionisti e gli operatori completamente impegnati nel risolvere le emergenze provocate dal terremoto e del grande impegno profuso ne deve essere tenuto conto nella valutazione dei risultati.

L’Azienda ha messo a disposizione del Nucleo i materiali relativi al processo di valutazione 2012. Fra questi sono stati illustrati in modo dettagliato:

* l’andamento economico dell’azienda che ha visto la chiusura dell’anno in pareggio di bilancio. Rispetto a questo si segnala il buon risultato ottenuto, malgrado le minori entrate dovute ai ticket non riscossi e la necessaria maggiore mobilità di pazienti che, in conseguenza del sisma, hanno dovuto accedere ad altre aziende sanitarie regionali ed extraregionali.
* le attività sostenute e messe in campo per rispondere all’emergenza terremoto e i costi sostenuti in conseguenza del sisma.

Il Nucleo di Valutazione ha preso atto della relazione proposta dal Direttore della Direzione Assistenziale, Infermieristica, tecnica e della riabilitazione relativa al raggiungimento degli obiettivi annuali dei ruoli infermieristici e tecnici. Anche in questo caso l’impegno messo in campo per la gestione dell’emergenza del terremoto e gli ottimi risultati conseguiti fanno propondere per una valutazione positiva di quest’area.

Per quanto riguarda espressamente la valutazione della prima linea dirigenziale, come sopra esplicitato, ci si è concentrati sulla valutazione delle 2 aree:

1. le competenze manageriali espresse, derivate da una relazione specifica presentata (auto-valutazione e valutazione della direzione aziendale)
2. le competenze gestionali espresse, derivate dal grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati con il processo di budget e presentati dalla Direzione Sanitaria in quanto utilizzati come riferimento per la discussione del budget.

Rispetto alle schede presentate, si segnala il buon livello di metodo e cura posta nell’articolazione degli obiettivi, nella loro pesatura e l’ottimo livello di sintesi presentato, che rende il sistema di programmazione e conseguente monitoraggio utilizzabile per la relativa valutazione.

Di seguito viene presentata una sintetica analisi e conseguente proposta di valutazione per ogni posizione oggetto di valutazione (direttori delle macro-articolazioni).

Questa la sintesi delle valutazioni proposte per le differenti posizioni considerate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **NOMI** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip. Chirurgia | MELOTTI | **48** | **49** | **97** |
| Dip. Emerg.Urgenza | TASSI | **50** | **49** | **99** |
| Dip. Radiologia | SPINA | **48** | **50** | **98** |
| Dip. Patologia Clinica | TRENTI | **50** | **49** | **99** |
| Dip. Medicina | BONDI | **49** | **48** | **97** |
| Dip. Neuroscienze | NICHELLI | **49** | **48** | **97** |
| Dip. Dipartimento Integrato di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria | CARANI | **48** | **49** | **97** |
| Dip. Ortopedia | ROSSI URTOLER | **50** | **49** | **99** |
| Dip. Ostetrica e Ginecologia | ACCORSI | **48** | **49** | **97** |
| Dip. Aziendale Cure Primarie | DE LUCA | **49** | **50** | **99** |
| Dip. Salute Mentale | STARACE | **49** | **50** | **99** |
| Dip. Sanità Pubblica | GIANNINI | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Carpi | VAGNINI | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Mirandola | MESCHIERI | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Modena | BORSARI | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Castelfranco Emilia | MARCON | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Sassuolo | NOVACO | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Vignola | VEZZOSI | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Pavullo | BIONDI | **49** | **50** | **99** |

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI**

**Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza**

Si segnala il grande impegno messo in campo per l’istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza e per la gestione degli eventi legati al sisma. Si prende atto che l’unico aspetto di miglioramento segnalato nelle schede è rappresentato dal doppio accesso di pazienti con trauma grave (6,22% di casi vs. il 5% atteso).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip. Interaziendale  Emergenza Urgenza | **50** | **49** | **99** |

**Dipartimento di medicina Interna e Riabilitativa**

E’ da segnalare la grandezza del Dipartimento e dunque le diverse articolazioni e discipline da governare. Le uniche criticità rilevate dalle schede si riferiscono alla % di endoscopie screening entro 30 gg. dal FOBT (85,10% vs un atteso del 90%). Altra criticità è legata all’appropriatezza nella colonscopia clinica e nel percorso dello scompenso cardiaco, anche se in realtà si tratta di obiettivi non pesati e dunque da non considerare nella valutazione. Si segnala inoltre la necessità di migliorare la compilazione delle cartelle cliniche e la disponibilità di prestazioni a CUP.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Medicina Interna e Riabilitativa | **49** | **48** | **97** |

**Dipartimento di Neuroscienze**

In questo Dipartimento, ad elevata complessità, le criticità rilevate si riferiscono allo sforamento del budget economico assegnato, in considerazione della tipologia di farmaci utilizzati per pazienti particolarmente complessi. In questo caso il Nucleo di Valutazione suggerisce di tenere conto della complessità dei pazienti e delle casistiche trattate, nel processo di negoziazione del budget e di assegnazione delle risorse.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Neuroscienze | **49** | **48** | **97** |

**Dipartimento di Patologia Clinica**

Si evidenzia il forte impegno e il risultato conseguito relativamente alla riorganizzazione dell’intero Dipartimento come previsto dal Piano Attuativo Locale, il che ha determinato un nuovo quadro organizzativo e la ridefinizione delle strutture e delle responsabilità. Relativamente all’area degli obiettivi, l’unica criticità che si rileva è riferibile al leggero sforamento del budget economico assegnato. In questo senso si sottolinea quanto espresso dallo stesso Direttore di Dipartimento rispetto alla impossibilità di responsabilizzare sul rispetto del budget assegnato un dipartimento che di fatto non ha potere decisionale sul volume degli esami da assicurare, dipendendo di fatto dai prescrittori degli esami stessi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Patologia Clinica | **50** | **49** | **99** |

**Dipartimento di Radiologia**

Si segnala il sostanziale mantenimento dei volumi di attività nonostante la chiusura protratta degli ospedali dell’area nord in seguito al sisma.

Per questo alcuni indici di performance che si attestavano leggermente al di sotto del 100%, ad es. la proiezione delle agende di prenotazione (56%) e l’adesione ai percorsi di screening mammografico (77%) sono stati ridefiniti per tenere conto della necessaria riduzione delle attività in seguito al sisma.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Radiologia | **48** | **50** | **98** |

**Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica**

Va considerato che, per l’evento sisma, da maggio 2012 fino a dicembre 2012, l’attività di Day Surgery è stata sospesa al **NOCSAE, a Mirandola, a Carpi, a Castelfranco e Finale Emilia** e ridotta **a Pavullo e Vignola;** nonostante ciò**,** l’indice di Day Surgery è stato mantenuto ad oltre il 60%.

Vi è evidenza della cascata nella valutazione dei dirigenti delle strutture complesse afferenti. Si segnalano alcune criticità nell’applicazione dei percorsi di accesso e uscita dalle Terapie Intensive, nel percorso della patologia neoplastica mammaria (82,81% di interventi oncologici alla mammella entro 30% vs. 100% atteso), nell’appropriatezza degli interventi di chirurgia bariatrica, nella corretta compilazione delle cartelle cliniche e delle schede per il trattamento del dolore e nel rispetto dei volumi concordati relativamente alla chirurgia bariatrica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Chirurgia Generale e Specialistica | **48** | **49** | **97** |

**Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia**

Si segnalano alcune criticità in ordine al rispetto dei protocolli relativamente alla profilassi antibiotica e antitromboembolica e alla corretta compilazione della cartella clinica. Si segnala un miglioramento nella % di interventi per frattura di femore entro le 48 h. Viene descritto un ruolo significativo svolto nella gestione complessiva del Dipartimento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Ortopedia e Traumatologia | **50** | **49** | **99** |

**Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria**

Rispetto all’attività di questo Dipartimento, viene segnalato che l’evento del sisma ha impattato notevolmente sui volumi di attività assicurati, sull’aumento della mobilità e sulla non completa applicazione della delibera 533/08 riguardante l’assistenza al parto fisiologico da parte dell’ostetrica. Si segnalano inoltre alcune criticità rispetto all’indice di cesarizzazione e alla profilassi antibiotica documentata.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dip di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria | **48** | **49** | **97** |

**Dipartimento Integrato di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria**

Si segnala la complessità della gestione dipartimentale, data l’afferenza di alcune UO all’Università. Rispetto alle criticità si segnala lo sforamento del budget assegnato per farmaci ad alto costo, data la tipologia di pazienti trattati, l’elevato tasso di ricoveri ripetuti o-30 gg. e la disponibilità di prestazioni CUP (inferiori rispetto all’atteso).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dipartimento Integrato di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria | **48** | **49** | **97** |

**DIPARTIMENTO di CURE PRIMARIE**

Anche in questo caso si segnala il grande impegno e la grande disponibilità messa in campo per la gestione dell’evento sisma. La riorganizzazione prevista dal PAL ha richiesto alle cure primarie un grande impegno in ordine all’approntamento delle Case per la Salute. Una iniziativa di rilievo messa in campo per la gestione del sisma si riferisce ad un progetto di assistenza temporanea presso un albergo di Castelvetro, rivolta a pazienti con lievi insufficienze, per supportare le dimissioni ospedalieri rese necessarie dal sisma. Molto buona la rilevazione del dolore attivata per tutti i pazienti presi in carico dai serv. di assistenza domiciliare. Si segnala inoltre un aumento dei pazienti diabetici presi in carico dai MMG, una riduzione dei ricoveri ripetuti nei pazienti a rischio alto o molto alto di ospedalizzazione (scompenso) individuando percorsi di presa in carico in integrazione con l’ospedale per i pazienti ospiti delle residenze per anziani ad alto rischio. Si segnala l’aumento delle segnalazioni per la farmacovigilanza e l’appropriatezza nell’adesione al protocollo per l’accesso alle colonscopie B nell’aderenza ai criteri clinici. Viene anche segnalata l’appropriatezza nella gestione dei casi gestiti dai Punti Medici Avanzati costituiti in esito al sisma, nel senso che si è registrata una sostanziale assenza di codici bianchi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dipartimento Aziendale di Cure Primarie | **49** | **50** | **99** |

**DIPARTIMENTO di SANITA’ PUBBLICA**

Viene riscontrata l’ottima sintesi e qualità della rendicontazione fornita. Sono evidenti le eccellenze nel superamento dell’indice di vigilanza indicato dalla Regione (9,68% di unità locali sottoposte a vigilanza vs. lo standard del 9% definito dalla Regione), il superamento degli standard definiti relativamente al n. di imprese controllate e al n. di impianti e apparecchi verificati. Sono ampiamente raggiunti gli obiettivi negoziati attraverso il budget e, in alcuni casi, migliorato lo standard di riferimento. Il livello gestionale e manageriale viene considerato ottimale.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dipartimento di Sanità Pubblica | **50** | **50** | **100** |

**DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE**

Relativamente al Dipartimento di Salute Mentale l’unico aspetto che viene rilevato si riferisce alla modalità di rendicontazione degli obiettivi e delle aree di attività. Si sottolinea cioè la necessità che il processo sistematico di negoziazione e monitoraggio degli obiettivi comprenda e riguardi anche il DSM. Viene tuttavia apprezzato lo sforzo di rendicontazione mostrato nella pubblicazione e il sistema di obiettivi presentato che riguarderà per il 2013 anche il Dipartimento di Salute Mentale.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Dipartimento di Salute Mentale | **49** | **50** | **99** |

**DISTRETTI**

Relativamente ai distretti, data la specificità del ruolo, di interfaccia della Direzione Aziendale negli specifici ambiti territoriali e dunque di responsabilità complessiva del livello di assistenza socio-sanitaria garantito, il Nucleo di Valutazione suggerisce di applicare per le capacità gestionali lo stesso livello di valutazione ottenuta dal Direttore Generale da parte della Regione ER.

Considerato che la valutazione regionale sarà comunicata formalmente soltanto nel mese di dicembre, il NdV approva la proposta formulata dall’Azienda basata sui positivi risultati discussi e presentati nell’incontro avvenuto con la Direzione dell’Assessorato alla Sanità e Politiche Regione relativi all’ottimo risultato della gestione economico-finanziaria del 2012, sui positivi risultati conseguiti a livello clinico assistenziale e sulla competenza e professionalità dimostrate nella gestione dell’emergenza terremoto.

Da un punto di vista delle capacità manageriali, tenuto anche conto delle relazioni inviate, il NdV propone quindi di riconoscere l’impegno dei Direttori dei due distretti colpiti dal sisma (Carpi e Mirandola) e l’impegno di coordinamento dei distretti sostenuto dal Direttore del Distretto di Modena.

Questa quindi la proposta relativamente alla valutazione dei Direttori di Distretto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUOLO** | **Capacità manageriali valutazione  (50/100)** | **Capacità gestionali da schede budget (50/100)** | **TOTALE** |
| Distretto Carpi | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Mirandola | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Modena | **50** | **50** | **100** |
| Distretto Castelfranco Emilia | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Sassuolo | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Vignola | **49** | **50** | **99** |
| Distretto Pavullo | **49** | **50** | **99** |