

ANNESSO B

356

25 AGOSTO 2014



AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA

VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL 26.5.2014

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova composizione: **Presidente: Dr. Renzo Sandrini.**

Componenti: Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Assenti

Dr. Luigi Savoia

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

Apre la seduta il Presidente del Nucleo, Dr. Sandrini, richiamando la lettera prot. n. 30979 GRU/SC/cv del 22.5.2014 trasmessa per il Responsabile della Soc Gestione Risorse Umane, dal Direttore del Dipartimento Tecnico Amministrativo, Dr. Federico Bonisoli, al Presidente del Nucleo di Valutazione.

Nella lettera si precisa che vengono trasmesse, ai fini di una congrua ed opportuna valutazione, le relazioni elaborate dal Responsabile f.f. della Soc SITRPO, dal Responsabile della Soc Supporto Direzionale e dagli operatori titolari di incarico di Referenti di Area con



riguardo all'anno 2013. La valutazione è preordinata all'attribuzione della percentuale dell'indennità di funzione legata al raggiungimento dell'obiettivo affidato.

Rispetto alla valutazione delle relazioni, il Presidente ed i Componenti del Nucleo concordano di mantenere i criteri già definiti per la valutazione delle posizioni anno 2012 ovvero ritengono che l'incarico assegnato dalla Direzione Generale dell'Asl al Nucleo debba essere inteso come strumento di verifica della sussistenza di una garanzia complessiva circa il percorso utilizzato nella valutazione, utile anche ad assicurare una maggior tutela del singolo operatore del comparto titolare di posizione organizzativa.

Operativamente il Nucleo procederà esaminando:

- a) la relazione presentata al Responsabile f.f. SITRPO, Dr. Marcello Senestraro, ed al Responsabile della Soc Supporto Direzionale, Dr. Renzo Sandrini, da ciascun Operatore titolare di incarico di Referente di Area;
- b) la relazione predisposta, rispettivamente, dal Responsabile f.f. della Soc SITRPO e dal Responsabile della Soc Supporto Direzionale indirizzata al Responsabile della Soc Gestione delle Risorse Umane con riguardo alla valutazione dei referenti di area.

ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base all'attività effettivamente svolta, ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva della situazione gestionale dell'azienda e dei comportamenti organizzativi aziendali. In caso di diffidenza nelle valutazioni, desumibili dalle relazioni indicate ai punti a), b), o di evidenti criticità, il Nucleo si riserva di effettuare i necessari approfondimenti, anche richiedendo un'integrazione della documentazione.

Sulla base di quanto sopra osservato il Nucleo procede, con riguardo alle posizioni organizzative assegnate al personale titolare di incarico di Referente di area, ad esaminare la documentazione ai fini di valutare il perseguitamento dell'obiettivo assegnato a ciascun soggetto titolare di posizione.

PERSONALE (afferente alla Soc SITRPO) TITOLARE DI INCARICO DI REFERENTE DI AREA PER L'ANNO 2013

Al personale con incarico di referente di area per l'anno 2013, di seguito elencato, è stata assegnata una posizione organizzativa, oggetto di valutazione da parte del Responsabile f.f. della Soc Sitrpo, Dr. Marcello Senestraro.



Struttura/Nominativo Responsabile	Nominativo incaricato	Area incarico
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Della Casa Fiorella	Referente Area Disagio Psico Sociale
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Irico Laura	Referente Area Emergenza Urgenza
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Savia Franca	Referente Area Medica Verbania
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Garagiola Mara	Referente Area Medica Domodossola
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Viscardi Michela	Referente Area chirurgica Verbania
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Martinelli Paola	Referente Area Medica Domodossola
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Spanò Domenico	Referente Area Radiodiagnostica
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Orecchia Riccardo	Referente Area Laboratori
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Leoni Elena	Referente Area Cure Domiciliari
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Martinelli Elisabetta	Incarico PO Ufficio SITRPO Verbania
Soc Senestraro	Sitrpo/Dr. Fontana Rosalia	Incarico PO Ufficio SITRPO territorio

Il Responsabile SITRPO, Dr. Senestraro, ha assegnato, per i dipendenti titolari di posizione organizzativa di seguito elencati, per l'anno 2013, una serie di obiettivi rispetto ai quali i dipendenti hanno presentato una relazione a giustificazione del grado di raggiungimento. Tale relazione è stata esaminata dal Dr. Senestraro (supportato dalla Dr.ssa Maglitto e dalla Dr.ssa Materossi) che, per ciascun titolare di posizione, con lettera di seguito riportata, ha espresso il proprio giudizio:

Nominativo titolare di Posizione organizzativa	Riferimento lettera di valutazione da parte del Referente F.F. SITRPO	Giudizio espresso
Sig. Riccardo Orecchia	lettera prot. n. 16484 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013.
Sig.ra Viscardi Michela	lettera prot. n. 16489 del 13.3.2014	Giudizio positivo rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013, anche con riferimento



		all'attività aggiuntiva
Dr.ssa Fontana Rosalia	lettera prot. n. 16493 del 13.3.2014	Parere positivo sull'attività svolta.
Sig.ra Martinelli Elisabetta	lettera prot. n. 16491 del 20.5.2014	Parere positivo sull'attività svolta.
Sig.ra Leoni Elena	lettera prot. n. 16485 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013.
Dr. Spanò Domenico	lettera prot. n. 16482 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013, anche con riferimento all'attività aggiuntiva.
Sig.ra Martinelli Paola	lettera prot. n. 16486 del 13.3.2014	Valutazione positiva sull'attività svolta
Sig.ra Garagiola Mara	lettera prot. n. 16488 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013.
Sig.ra Savia Franca	lettera prot. n. 16487 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013.
Sig.ra Irico Laura	lettera prot. n. 26323 del 29.4.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013, anche con riferimento all'attività aggiuntiva.
Sig.ra Della Casa Fiorella	lettera prot. n. 16483 del 13.3.2014	Valutazione positiva rispetto agli obiettivi assegnati per il 2013.

PERSONALE (afferente alla Soc Supporto Direzionale) TITOLARE DI INCARICO DI REFERENTE DI AREA ANNO 2013

Struttura/Nominativo Responsabile	Nominativo incaricato	Area incarico
Soc Supporto Direzionale/Dr. Sandrini	Scapparone Paola	Incarico professionale Coordinamento corso di laurea in Infermieristica



Il Responsabile della Soc Supporto Direzionale, Dr. Renzo Sandrini, ha assegnato alla Dr.ssa Paola Scaparone, per l'anno 2013, una serie di obiettivi rispetto ai quali è stata presentata una relazione. Tale relazione è stata esaminata dal Dr. Sandrini che, con lettera prot. n. 30850 del 21 maggio 2014, ha evidenziato che gli obiettivi assegnati per l'anno 2013 sono stati pienamente e positivamente raggiunti.

*

Con riguardo al personale con incarico di Referente di area, titolare di posizione organizzativa, sopra elencato, il Nucleo, dall'esame delle relazioni presentate dai dipendenti titolari di posizione organizzativa, dal parere in merito agli obiettivi espresso dal Responsabile della Struttura SITRPO, Dr. Marcello Senestraro, e dal Responsabile della Soc Supporto Direzionale, Dr. Renzo Sandrini, nonchè da una valutazione complessiva, ritiene che gli obiettivi assegnati relativamente ad ogni singolo incarico, tenuto conto dell'indicatore individuato, si possano considerare raggiunti al 100%. Si precisa che, per la valutazione della Dr.ssa Paola Scaparone, il Dr. Sandrini ha lasciato temporaneamente la riunione.

L'attività del Nucleo prosegue con la valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile - maggio 2013, dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Presidente, Dr. Sandrini, Illustra come è composta la scheda obiettivi 2013 riferita, distintamente, all'ambito sanitario ed a quello amministrativo.

Scheda obiettivi 2013 SANITARI

La scheda obiettivi per l'anno 2013 prevede due parti descritte di seguito:

LA PRIMA PARTE comprende:	
1.1	Governo economico
1.2	Governo produzione

1.1 Governo economico	
Contenimento spesa per beni e servizi	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2013 (attiene ai costi di gestione, escluso il personale, esclusi i costi ribaltati della Direzione Generale). Si è dovuto procedere, per l'anno 2013, ad un ridimensionamento dell'importo del budget rispetto al 2012. Si tratta di una decisione obbligata e scaturita dal fatto che la Regione (monitorata costantemente dal Ministero attraverso il Piano di Rientro), ha assegnato, per l'anno 2013, minori risorse rispetto all'anno precedente. In particolare si segnala, tra gli obiettivi di mandato prioritari assegnati



	al Direttore Generale, il seguente: <i>"Riduzione del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013"</i> .
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo

*

Adesione target di spesa farmaci	Tenuto conto che una delle voci di spesa che più incidono sul bilancio è rappresentata da quella farmaceutica, al fine di una razionalizzazione di tale spesa da attuarsi soprattutto migliorando <u>l'appropriatezza</u> , è stato individuato questo obiettivo.
Coordinamento	Il coordinamento di questo obiettivo è stato realizzato dal Direttore del Dipartimento del Farmaco, Dr.ssa Poggi, che ha contattato i Responsabili di Soc al fine di agire in modo sinergico e secondo un indirizzo condiviso.
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Farmacia.

1.2 Governo della produzione	
Gestione produzione	Si fa riferimento al valore della produzione di ciascuna Struttura (degenza ordinaria, Day Hospital, ambulatoriale). Si è richiesto di mantenere la produzione nei limiti dell'anno 2012 (<i>ammettendo una tolleranza in analogia con le indicazioni regionali.</i>)
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo
Ricoveri ordinari	Comprende i seguenti parametri: -Peso medio DRG; -Tasso occupazione posti letto; -Degenza media; -Appropriatezza: Rispetto soglie di cui alla DGR n. 4-2495/2011; -SDO con intervento chirurgico
DH	Riguarda i n. casi in regime di Day-Hospital (unità)
Ambulatoriale	Comprende i seguenti parametri: - N° prestazioni ambulatoriali (flusso C); -Valorizzazione prestazioni flusso C);
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo

LA SECONDA PARTE comprende:	
2.1	Efficienza
2.2	Azioni strategiche
2.3	Accreditamento



2.4	Risk Management	
-----	-----------------	--

*

2.1 Efficienza

Messa in atto interventi richiesti da ASA per il contenimento dei tempi di attesa"	Il coordinamento di tale obiettivo è stato realizzato dal Responsabile ASA, Dr. De Stefano, che ha indicato ai Responsabili di Soc le azioni da mettere in atto.
--	--

2.2 Azioni Strategiche

Descrizione	Sono state individuate specifiche azioni per ciascuna Struttura tenuto conto: sia di esigenze particolari, sia degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.
Coordinamento	Per quanto attiene le azioni specifiche assegnate alle varie Soc i Responsabili di Struttura hanno individuato le modalità ritenute più opportune per dare applicazione all'obiettivo, azioni condivise con la Direzione Generale.

2.3 Accreditamento

Descrizione	A tale sezione afferiscono una serie di obiettivi (alcuni riguardanti l'area ospedaliera, altri quella territoriale) di seguito riportati: a) predisposizione e/o applicazione di specifici percorsi (PDTA) (richiesti a livello regionale o individuati a livello aziendale); b) validazione/applicazione di una serie di procedure operative; c) stesura del protocollo di coordinamento di interventi psico-oncologici; d) identificazione di 1 Dirigente responsabile della qualità/rischio (se non già identificato); e) raccolta di dati per il monitoraggio dei percorsi di cura.
Coordinamento	Il coordinamento di questi obiettivi è stato realizzato dal Responsabile della EP Organizzazione, Qualità, Accreditamento, Dr.ssa Bianchi, che ha contattato i Responsabili di Soc coinvolti al fine di agire in modo sinergico e secondo un indirizzo condiviso.

2.4 Risk management

Rischio clinico	Riguarda la messa in atto degli interventi previsti dall'Unità di Rischio Clinico.
Coordinamento	Anche per l'anno 2013 i Responsabili di Soc/Sos hanno segnalato all'Unità di Rischio Clinico eventuali eventi avversi



	o potenzialmente avversi. Rispetto a tali eventi il Responsabile della SOC ALP, Avv. Meloda, (coordinatore dell'obiettivo), dopo aver istruito la relativa istruttoria, ha individuato i conseguenti interventi da realizzare.
Rischio infettivo	Riguarda la messa in atto degli interventi previsti dall'UPRI
Coordinamento	Il coordinamento di tale obiettivo è stato realizzato dal Responsabile UPRI (Dott. Mondino) che ha indicato ai Responsabili di Soc le azioni da realizzare nel corso dell'anno 2013.

Scheda obiettivi 2013 Strutture amministrative

La scheda obiettivi per l'anno 2013 ricalca, sostanzialmente, quella dell'anno precedente tranne per la parte relativa al governo economico che, dal 2013, la Direzione Generale ha deciso di assegnare direttamente anche alle SOC amministrative.

Sono state individuate 3 sezioni: gestione ordinaria, gestione attività di complemento e sezione riferita al governo economico.

Sezioni	Descrizione
1.	Gestione Ordinaria
2.	Attività di Complemento
3.	Governo economico

La sezione 1. comprende:

Gli obiettivi specifici di ciascuna Struttura:

sono stati individuati anche considerando le proposte obiettivi avanzate dai Servizi.

La sezione 2. comprende:

1.	Obiettivi comuni a tutte le strutture
2.	Obiettivi specifici per ciascuna Struttura
1.	Gli obiettivi comuni a tutte le Strutture sono stati individuati sia tenendo conto degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione al Direttore Generale al momento della nomina sia tenendo conto della necessità, rilevata dal Direttore Amministrativo, di rivedere, agendo in modo sinergico, alcuni processi amministrativi, anche incidendo sugli aspetti organizzativi.
2.	Gli obiettivi specifici per ciascuna Struttura sono stati individuati valutando esigenze particolari e/o eventuali criticità.

**La sezione 3. comprende:**

1.	Contenimento spesa per beni e servizi
2.	Monitoraggio costi gestori della spesa

3. Governo economico	
Contenimento spesa per beni e servizi	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2013 (attiene ai costi di gestione, escluso il personale, esclusi i costi ribaltati della Direzione Generale). Valgono le stesse osservazioni indicate per la scheda sanitaria.
Monitoraggio costi gestori della spesa	Si riferisce alle Strutture (SOC Forniture e Logistica, I.T.B.,) che hanno effettuato il monitoraggio del budget assegnato ai gestori della spesa.
Fonte dati spesa	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo

*

Dopo aver illustrato la composizione della scheda obiettivi 2013 riferita, distintamente, all'ambito sanitario ed a quello amministrativo, il Dr Sandrini precisa che la segreteria del Nucleo ha preso atto dei report al 31.12.2013 trasmessi dalla Soc Budget e Controllo (in particolare con riguardo ai dati di spesa, ai dati di produzione, ai parametri riferiti ai ricoveri ordinari, all'attività di DH ed ambulatoriale, all'appropriatezza).

Gli esiti degli obiettivi 2013, riepilogati in una scheda riassuntiva distintamente per ciascuna struttura, sono stati consegnati, dalla segreteria del Nucleo, alla Direzione Generale. La Direzione ha trasmesso tali schede a ciascun Responsabile di Struttura richiedendo di fornire, in caso di obiettivi non raggiunti, e laddove ritenuto opportuno sussistendo congrue motivazioni legate al mancato perseguitamento, una relazione, indicando le relative giustificazioni.

La segreteria, inoltre, con lettera della Direzione Generale, ha richiesto a coloro i quali sono stati individuati come Coordinatori di una serie di specifici obiettivi ovvero: Dr.ssa Bianchi (qualità), Avv. Meloda (rischio clinico), Dr. Mondino (rischio infettivo), Dr.ssa Poggi (target spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva), Dr. De Stefano (specialistica ambulatoriale), di specificare il raggiungimento o meno degli stessi da parte delle singole strutture aziendali.

Per quanto attiene le azioni strategiche è stata inviata una lettera a tutti i Responsabili di Struttura chiedendo di relazionare in merito all'obiettivo.

*

Il Presidente ed i Componenti del Nucleo di Valutazione ritengono, dal punto di vista metodologico, di effettuare le valutazioni agendo nel rispetto delle modalità di seguito riportate. Prendono atto, per ciascuna Struttura aziendale, della documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo ovvero:



- della scheda riassuntiva che riporta, per ogni obiettivo 2013, il grado di perseguitamento dello stesso;
- della relazione fornita da ogni Responsabile di struttura, giustificativa di obiettivi non raggiunti o raggiunti parzialmente;
- dei report messi a disposizione dal Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Guerrini;
- dei report messi a disposizione dai soggetti individuati come coordinatori degli obiettivi (Dr.ssa Bianchi; Dr.ssa Gagliardi; Avv. Meloda; Dr.ssa Poggi; Dr. De Stefano; Dr. Mondino);
- del contenuto delle relazioni presentate dai diversi Responsabili di Struttura con riguardo alle azioni strategiche.

Dopo aver esaminato la documentazione indicano, per ciascuna struttura, gli obiettivi che presentano criticità. Rispetto agli stessi, dopo aver valutato le giustificazioni fornite dal Responsabile di Struttura, specificano se l'obiettivo/i è raggiunto/i, totalmente o parzialmente, oppure non raggiunto/i.

E' necessario effettuare una considerazione particolare per quanto attiene l'obiettivo riferito al budget di spesa (comprendente i costi di gestione, escluso il personale, ed i costi ribaltati della Direzione Generale). Ciò in considerazione dell'importanza assegnata a questo obiettivo il cui perseguitamento, a livello generale d'azienda, viene costantemente richiesto dalla Regione Piemonte alle aziende sanitarie, dovendo garantire il rispetto delle condizioni riportate nel Piano di Rientro imposto dal Ministero alle Regioni. Si prevede, per coloro i quali non hanno raggiunto l'obiettivo economico, analogamente a quanto concordato con la Direzione Generale per l'anno 2012, quanto segue:

- di accettare, rispetto al 2012, una soglia di sfondamento del 5%;
- oltre questa soglia, laddove l'obiettivo è stato raggiunto fornendo giustificazioni, di stabilire una penalizzazione fissa di 2 punti, al fine di porre una differenziazione (considerata l'importanza di questo obiettivo, ribadita costantemente dalla Regione, e lo sforzo realizzato per perseguirolo), rispetto alla situazione di coloro i quali, con un forte impegno e sacrificio, hanno raggiunto pienamente l'obiettivo.

Tali condizioni sono state validate dalla Direzione Generale.

Il Nucleo di Valutazione inizia perciò a valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo.

SOC ANATOMIA PATHOLOGICA

Dall'analisi della documentazione si evince che gli obiettivi sono raggiunti al 100%.

SOC CURE PALLIATIVE

Dall'analisi della documentazione si registra solo uno sfondamento del 2,57 della spesa



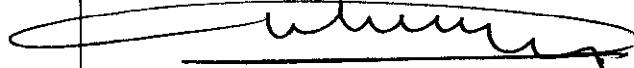
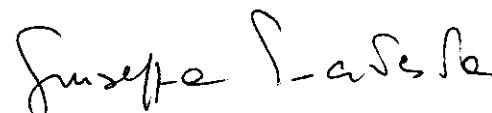
che, comunque, rientra nella soglia di tolleranza del 5%.
Pertanto, gli obiettivi si possono considerare raggiunti al 100%.

*

Il Dr. Sandrini consegna ai componenti del Nucleo copia della bozza del "Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL VCO" per l'espressione del parere obbligatorio previo verifica della conformità del documento a quanto previsto dalla delibera ANAC n. 75/2013 riguardante le linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs n. 165/2001), che viene consegnata in copia a ciascun componente del Nucleo.

La seduta si conclude alle ore 17,30.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
5.6.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova composizione: Presidente: Dr. Renzo Sandrini. Componenti: Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Assenti

Dr. Luigi Savoia

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue con la valutazione, iniziata nell'incontro del 26 maggio, degli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile – maggio 2013, dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Nucleo di Valutazione inizia perciò a valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione, delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Controllo economico	Costi di gestione	€ 529.537	€ 673.041
Risk management	Governo rischio infettivo	Rispetto indicatori regionali	Parzialmente raggiunto: punti 4,5 su 5.
Qualità	Obiettivi qualità	Rispetto indicatori	Parzialmente raggiunto: 13 punti su 15.

Con riguardo all'obiettivo relativo al controllo economico il Dr. Maestrone ha trasmesso una relazione, datata 28.3.2014, in cui ha illustrato le motivazioni legate allo scostamento registrato rilevando che, pur avendo realizzato, nel 2013, un'economia di spesa di circa 90.000 euro, la stessa non è stata sufficiente per raggiungere l'obiettivo assegnato per il medesimo anno.

Nel 2013 si sono registrati incrementi nelle seguenti tipologie di spesa:

- reagenti di laboratorio: a causa di un incremento degli esami di emogasanalisi di circa il 50% rispetto all'anno precedente, con conseguente incremento dei lavaggi del sistema di erogaanalisi;
- Kit per drenaggi toracici: il posizionamento di tali Kit viene effettuato dal medico rianimatore per tutti i reparti (DEA, chirurgie, medicine), ma la fornitura proviene dalla sola rianimazione. Nel corso dell'anno 2013 sono stati effettuati 48 ricoveri aggiuntivi con il relativo incremento di oneri. A ciò vanno aggiunti i costi più elevati per la ventilazione non invasiva, con un aumento di flussi e, quindi, di consumi dei gas medicali (ossigeno/aria), che rappresenta un capitolo di spesa tra i più elevati e non consente un ulteriore risparmio. E' anche vero che l'utilizzo di tali metodiche di



ventilazione ha ridotto i giorni di ricovero per pazienti BPCO e ha determinato una minor incidenza di infezioni, che si ripercuote positivamente sul risparmio di molecole antibiotiche (- 8% di risparmio sui farmaci).

- Nel corso del 2013 sono stati avviati, in collaborazione con il servizio UPRI e con la Rianimazione di Alessandria, i percorsi relativi allo sviluppo di procedure per la prevenzione ed il trattamento delle VAP (infezioni in corso di ventilazione meccanica artificiale) che hanno portato, necessariamente, all'acquisto di nuovi presidi sanitari.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue e fondate le motivazioni addotte stabilendo di operare una sola decurtazione di 2 punti.

Risultano parzialmente raggiunti gli obiettivi: qualità e rischio infettivo.

**

SOC DIABETOLOGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Costi di gestione	13.894	19.903
Ambulatoriale	N° prestazioni flusso C	27.036	23.919

Con riguardo all'obiettivo relativo al controllo economico il Dr. Saglietti, con lettera del 7.4.2014, ha rilevato che, rispetto all'anno 2012, si è realizzato un significativo risparmio riducendo: le spese per le strisce reattive per il controllo della glicemia e le spese per materiale sanitario utilizzato nelle medicazioni del piede diabetico.

E' rimasta, invece, stabile la spesa farmaceutica, in quanto comprende le soluzioni di glucosio 75 g. utilizzate per le curve da carico di glucosio (che sono il cardine della diagnosi precoce del diabete di tipo 2), e per la diagnostica del diabete gestazionale, che è una delle attività qualificanti la struttura di diabetologia.

Un'ulteriore riduzione della spesa graverebbe, in modo pesante, sull'attività diagnostico/clinica/terapeutica della struttura, con conseguente peggioramento della qualità del servizio offerto ai circa 10.000 pazienti diabetici in carico.

Per quanto attiene la riduzione del numero di prestazioni ambulatoriali, con lettera del 12.5.2014 il Dr. Saglietti ha fornito le seguenti motivazioni:



- a) la progressiva adesione al progetto "gestione integrata del diabete tipo 2" (monitorato dall'Assessorato alla Sanità), che consiste nella stretta gestione del paziente diabetico, in stretta sinergia con il Medico di Medicina Generale, al fine di prevenire le complicanze croniche del diabete. L'ASL VCO è ai primi posti in Regione con riguardo sia alla percentuale dei pazienti inseriti nella gestione integrata (circa il 70% dei diabetici di tipo 2 in carico), sia della percentuale di adesione dei MMG, che sfiora il 100%.
E' pur vero che tale progetto ha condotto ad una riduzione del numero delle visite e, perciò, dell'attività; tuttavia, si è ottenuto un netto miglioramento qualitativo potendo dedicare più tempo ai diabetici giovani di tipo 1 in terapia insulinica intensiva;
- b) il progetto "telemedicina ASL VCO": rispetto ai n. 268 pazienti inseriti nel progetto di telemedicina, n. 216 (ovvero l'81%) sono diabetici; ciò ha determinato una riduzione degli accessi ambulatoriali che, peraltro, rappresenta uno degli obiettivi specifici del progetto.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene di esaustive le giustificazioni addotte sia in merito alla spesa (operando una sola decurtazione di 2 punti), sia delle prestazioni ambulatoriali.

**

SOC DIREZIONE SANITARIA

Si prende atto che il Responsabile della Soc Direzione Sanitaria, Dr. De Stefano, ha presentato una relazione in data 8.4.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.
Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

**

SOC GERIATRIA

Si prende atto che il Responsabile della Soc Geriatria, Dr. Di Stefano, ha presentato una relazione in data 26.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.
Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Controllo economico	Costi di gestione	943.332	964.878

Si registra un incremento di spesa del 2,28%, perciò al di sotto della soglia di sfondamento prevista per il 2013 (5%). Con lettera prot. n. 25879 del 28.4.2014 il Responsabile del Dipartimento, Dr. Lembo, ha presentato una relazione che si ritiene esaustiva.

Relativamente agli obiettivi riferiti all'attività svolta il Dr. Lembo, per ciascuna Struttura afferente il Dipartimento (ovvero: Soc Veterinario aree A, B, C; Soc Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Soc SPRESAL; Soc SISP; Soc SIAN; Sos Educazione alla Salute; Soc Medicina Legale), ha presentato una relazione che il Nucleo ritiene esaustiva.

Il Nucleo ritiene che il Dipartimento di Prevenzione e le Strutture ad esso afferenti abbiano pienamente raggiunto gli obiettivi assegnati.

**

SOC FARMACIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Gestione attività	Preparazioni antalgiche	n. 300	n. 98

Esaminando la relazione trasmessa in data 8.4.2014, prot. n. 22530, si rileva che gli obiettivi sono stati pienamente raggiunti.

La riduzione del numero delle preparazioni antalgiche (elastomeri), è dovuto ad una minor richiesta da parte delle strutture di Oncologia e di Cure Palliative.

Pertanto si ritiene raggiunto l'obiettivo.

**



SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Costi di gestione	9.796	16.846

Si prende atto che il Responsabile della Soc NPI, Dr.ssa Martelli, ha presentato due relazioni, in data 25.2 e 27.2.2014, in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013.

Si evidenzia una criticità per quanto attiene il controllo economico. A questo proposito la Dr.ssa Martelli, con lettera datata 25 febbraio, ha rilevato che la Soc Forniture e Logistica ha imputato alla Struttura spese di gestione dell'auto targata ED196xw sede di Domodossola, che viene utilizzata solo per il 10% dalla Soc NPI e, per il restante 90%, da altre strutture.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene esaustive le giustificazioni addotte in merito alla spesa, operando una sola decurtazione di 2 punti.

**

SOC SITRPO

Si prende atto che il Responsabile f.f. della Soc SITRPO, Dr. Senestraro, ha presentato una relazione in data 28.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

**

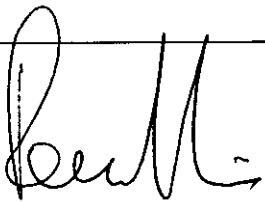
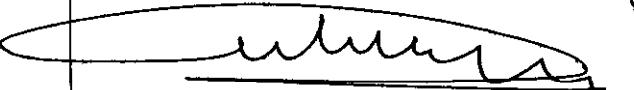
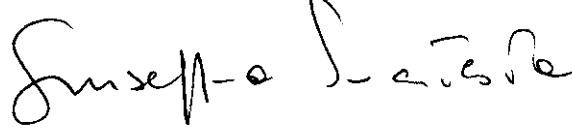
Il Presidente del Nucleo di Valutazione, Dr. Sandrini, nel corso della seduta del 26 maggio, ha consegnato ai componenti del Nucleo copia della bozza del *"Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL VCO"* per l'espressione del parere obbligatorio, previo verifica della conformità del documento a quanto previsto dalla delibera ANAC n. 75/2013 riguardante le linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs n. 165/2001), che è stata consegnata, in copia, ai componenti del Nucleo.

I componenti del Nucleo, unanimamente, esprimono parere favorevole, non operando alcun rilievo.

La seduta si conclude alle ore 17,35.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
16.6.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova composizione: Presidente: Dr. Renzo Sandrini. Componenti: Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Dr. Luigi Savoia

Assenti: /

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue con la valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile – maggio 2013 dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.



Il Nucleo di Valutazione inizia perciò a valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione, delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC ENDOSCOPIA DIGESTIVA Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Costi spesa per beni e servizi	196.370	227.142
	Adesione target spesa farmaceutica	140.000	155.862

Con riguardo all'obiettivo relativo al controllo economico il Dr. Facciotto ha trasmesso una relazione, datata 7.4.2014, in cui ha illustrato le motivazioni legate allo scostamento registrato nella spesa per beni e servizi e nel target farmaceutico. Lo sforamento (peraltro già segnalato al momento della firma degli obiettivi per l'anno 2013), è dovuto all'incremento di esami ERCP eseguiti (+ 27 rispetto all'anno 2012), che, in passato, venivano dirottati a Novara, sostenendo un costo di circa 1.400 euro a paziente.

Inoltre, nel corso del 2013, si sono registrati numerosi problemi sia a carico degli strumenti (ormai datati), sia a carico delle sterilizzatrici (n. 85 interventi di riparazione nel 2013), in relazione alle quali si è richiesta la sostituzione. Tali problematiche hanno determinato un discreto consumo di disinfettanti "a vuoto" per cicli non completati.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue e fondate le motivazioni addotte, stabilendo di operare una sola decurtazione di 2 punti.



SOS DIPARTIMENTALE PSICOLOGIA

Si prende atto che il Responsabile della Sos Dip. Psicologia, Dr. Filiberti, ha presentato una relazione in data 24 marzo 2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

**

SOC RADIOTERAPIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Costi di gestione	120.329	147.867
Ambulatoriale	Target spesa farmaceutica	1.000	1.090

Con riguardo all'obiettivo relativo al controllo economico il Responsabile, Dr. Ballarè, con lettera del 7.4.2014, ha rilevato che, rispetto all'anno 2013, sono state implementate, grazie all'acquisizione del secondo acceleratore lineare, le cd. "tecniche speciali", quali radioterapia ad intensità modulata, radioterapia 4D adattativa e stereolassi endo ed extracranica, con sistema di localizzazione del volume bersaglio basato su immagini tomografiche. Tali metodiche consentono l'erogazione di trattamenti di eccellenza i cui vantaggi, in termini di controllo di malattia e di riduzione della tossicità, sono ampiamente dimostrati.

L'elevato valore aggiunto di queste procedure ha un costo che sottende la necessità di una maggiore disponibilità di risorse (umane, tecnologiche e dispositivi medici), rispetto a quelle già in essere sino al 2012. A fonte di questo aumento di costi si evidenzia un incremento pari al 44,22% della produzione ambulatoriale.

Il Dr. Ballarè precisa inoltre che, nell'ambito della voce di spesa beni e servizi, è ricompreso il costo della convenzione con la fisica medica sovra zonale dell'ASO di Novara, per un importo di € 135.345, che risulta assolutamente incomprimibile.

Il Nucleo, all'unanimità, tenuto conto della dettagliata relazione del Dr. Ballarè, datata 1° aprile 2014, a cui si fa rinvio, ritiene congrue le motivazioni addotte e stabilisce di operare una sola decurtazione di 2 punti.

**



SOC RADIODIAGNOSTICA

Si prende atto che il Responsabile della SOC Radiodiagnostica, Dr. Guazzoni, ha presentato una relazione in data 1° aprile 2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

**

SOC RRF Obiettivi 2013: CRITICITA'

Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Ambulatoriale	N° prestazioni ambulatoriali	108.791	102.440

La Dr.ssa Buttè, in merito agli obiettivi 2013, ha inviato due relazioni del 9 gennaio 2014, 18 marzo 2014 e 13 giugno 2014.

La Responsabile della Soc RRF, Dr.ssa Buttè, con lettera del 13.6.2014 ha rilevato che la lieve riduzione della produzione ambulatoriale registrata nell'anno 2013 è dovuta a due fattori:

- all'aumento del ticket prima visita a partire dal mese di luglio 2013;
- all'assenza per malattia di un dirigente medico per circa 30 giorni nei mesi di febbraio - marzo 2013.

Il Nucleo, all'unanimità, nel considerare le giustificazioni fornite, prevede una penalizzazione di 2 punti.

La seduta si conclude alle ore 17,25.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Dr. Luigi Savoia	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
30.6.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova attuale composizione: **Presidente:** Dr. Renzo Sandrini. **Componenti:** Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Dr. Luigi Savoia

Assente:

Dr. Claudio Bianco

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue, con la seduta odierna, dalle ore 14,15, valutando gli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile – maggio 2013, dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Nucleo di Valutazione valuta, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione, delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, delle



relazioni presentate dai singoli Responsabili di struttura, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi. Si richiama quanto precisato nel verbale del 26 maggio 2014, dove si è effettuata una considerazione particolare per quanto attiene l'obiettivo riferito al budget di spesa prevedendo, per coloro i quali non hanno raggiunto l'obiettivo economico, analogamente a quanto concordato con la Direzione Generale per l'anno 2012, di accettare, rispetto al 2012, una soglia di sfondamento del 5%; oltre questa soglia, laddove l'obiettivo è stato raggiunto fornendo giustificazioni, di stabilire una penalizzazione fissa di 2 punti, al fine di porre una differenziazione (considerata l'importanza di questo obiettivo, ribadita costantemente dalla Regione, e lo sforzo realizzato per perseguirolo), rispetto alla situazione di coloro i quali, con un forte impegno e sacrificio, hanno raggiunto pienamente l'obiettivo.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC CARDIOLOGIA ED UTIC INTERVENTISTICA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Adesione target spesa farmaceutica	165.000	186.919
	Contenimento spesa per beni e servizi	1.413.870	1.455.005
Ricoveri ordinari	Peso medio DRG	1,64	1,60
Risk management	Rischio infettivo		Punti 1,60 su 4
Azioni strategiche	Incremento attività ambulatoriale istituzionale di cardiologia per diagnostica strumentale a iso risorse	Progetto entro il 31.8.13	chiarimenti

Per quanto attiene il **target della spesa farmaceutica** il Direttore della SOC, Dr. Iragli, con lettera del 27.5.2014, ha osservato che i farmaci che hanno determinato l'aumento di spesa per € 21.919 sono i nuovi antiaggreganti orali che, ormai, hanno consolidato la loro indicazione di classe I° nel trattamento delle sindromi coronarie acute, analogamente all'utilizzo di antibiotici ad alto costo impiegati per infezioni complesse su indicazione degli Specialisti in malattie infettive. Si è reso anche necessario utilizzare, con somministrazioni ripetute a cicli, il Levosindam, al fine di stabilizzare emodinamicamente un paziente in bassa portata. Osserva, inoltre, il Dr. Iragli, che la Soc Cardiologia dispone



di n. 2 terapie intensive per cui le risorse utilizzate per i farmaci possono essere variabili ed imprevedibili.

Da notare che, al momento della sottoscrizione degli obiettivi, il Dr. Iraghi già evidenziava il problema legato all'utilizzo di nuovi farmaci che avrebbero incrementato la spesa farmaceutica.

Per quanto attiene la **spesa per beni e servizi** lo sfondamento è pari ad € 42.000, di cui € 25.450 è legato al costo per il trasporto infermi mentre la differenza attiene al costo per materiale sanitario: in sostanza, si tratta di spese non comprimibili. Lo scostamento in termini percentuali risulta essere limitato al 2,9%.

Il Dr. Iraghi segnala lo sforzo messo in atto per contenere la spesa, che ha portato ad una diminuzione del costo per protesi, pacemaker e defibrillatori, pari ad € 57.000, che hanno determinato un effetto compensativo sul totale della spesa per beni e servizi.

Il **peso medio DRG** risulta calato da 1,64 (nel 2012) a 1,60 (nel 2013), tuttavia ciò risulta, per la cardiologia, un valore comunque elevato.

L'**azione strategica** *"incremento attività ambulatoriale istituzionale di cardiologia per diagnostica strumentale a iso risorse"* non si è potuta realizzare in quanto sono venute a mancare le risorse umane necessarie. In particolare Il Responsabile segnala la carenza di n. 2 unità di personale dirigente medico per lunga malattia; ciò nonostante l'attività ambulatoriale globale, compresa quella strumentale, è aumentata.

Il Nucleo, all'unanimità:

- ritiene congrue e fondate le motivazioni addotte per quanto attiene la spesa (sia per beni e servizi sia per quanto attiene la spesa farmaceutica), stabilendo di operare una sola decurtazione di 2 punti;
- ritiene esaustive le giustificazioni addotte ritenendo l'obiettivo afferente al peso medio DRG raggiunto pienamente;
- tenuto conto della carenza di personale considera l'azione strategica non valutabile.

A ciò si aggiunga che l'obiettivo relativo al rischio infettivo risulta parzialmente raggiunto come risulta dalle valutazioni effettuate dal Coordinatore dell'obiettivo.

SOC OCULISTICA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti da Upri		Punti 3,5 su 4

Tutti gli altri obiettivi risultano raggiunti pienamente.



SOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti dall'Upri		Punti 3 su 4

Tutti gli altri obiettivi risultano raggiunti pienamente.

SOC ONCOLOGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Controllo economico	Adesione target spesa farmaceutica	2.500.000	3.485.158
Ricoveri ordinari	Peso medio DRG	1,50	1,40
Risk management	Rischio infettivo		Punti 2,25 su 4

Con nota del 12.5.2014 il Responsabile della Soc Oncologia, Dr. Montanara, per quanto attiene all'obiettivo riferito al **controllo economico**, osserva che, come già preannunciato in fase di assegnazione degli obiettivi 2013, non è stato possibile rispettare il target di spesa attribuito per una serie di motivazioni. In primo luogo ribadisce la necessità di utilizzare le nuove molecole biologiche, che vengono approvate per l'utilizzo dall'Agenzia Italiana Farmaco (si tratta di molecole tutte ad alto costo), inoltre rileva l'estensione delle indicazioni per farmaci biologici già presenti, ma che trovano sempre maggiori possibilità di utilizzo in molte patologie neoplastiche. Ciò, unitamente alla minor tossicità delle nuove molecole che le rende proponibili anche a pazienti non più giovani, contribuisce a giustificare il mancato rispetto del target di spesa. Inoltre, il Dr. Montanara segnala le difficoltà incontrate, nel corso dell'anno 2013, nella registrazione dei consumi sul sito AIFA, a causa del mal funzionamento del sistema (già oggetto di severe proteste da parte delle rappresentanze scientifiche: AIOM - CIPOMO) che, fino ad ora, non hanno consentito di procedere alla richieste di rimborso per farmaci risultati inefficaci. E' in corso una revisione dei dati riferiti all'anno 2013 al fine di ottenere quanto spettante. E' necessario rilevare che, al momento della sottoscrizione degli obiettivi, il Dr. Montanara già evidenziava la difficoltà a rispettare il target della spesa farmaceutica.



Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue e fondate le motivazioni addotte, stabilendo di operare una sola decurtazione di 2 punti.

Con riguardo all'obiettivo riferito al **peso medio** il Dr. Montanara sostiene che la riduzione è giustificata dalla necessità di ricoverare pazienti in fase avanzata, non più suscettibili di cure attive, ma che recano importanti problematiche assistenziali o socio familiari. Ciò in attesa di trovare la più corretta sistemazione nelle strutture a ciò deputate. Tali casi non si caratterizzano con DRG ad alto peso ma, al contrario, ne comportano una complessiva riduzione.

Il Nucleo considera esaustive le giustificazioni addotte ritenendo l'obiettivo afferente al peso medio DRG raggiunto pienamente.

A ciò si aggiunga che l'obiettivo relativo al rischio infettivo risulta parzialmente raggiunto, come risulta dalle valutazioni effettuate dal Coordinatore dell'obiettivo.

SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Controllo economico	Contenimento spesa per beni e servizi	1.232.821	1.404.518
Ricoveri ordinari	Tasso occupazione posti letto	> 85	74,06
Appropriatezza	Rispetto soglie di cui DGR n. 4-2495/2011		motivare
Risk management	Rischio infettivo		Punti 3,9 su 5

Con nota del 1° aprile 2014 il Direttore f.f. della Soc Ortopedia e Traumatologia, Dr. Uderzo, per quanto attiene l'obiettivo riferito al **controllo economico della spesa per beni e servizi** rileva di aver contenuto i costi globali di circa 85.000 euro. L'obiettivo di ridurre la spesa del 18% non si è potuto realizzare avendo mantenuto pressoché invariato il numero delle prestazioni e dei ricoveri. D'altra parte la spesa globale è direttamente proporzionale alla tipologia dei pazienti che affluiscono alla Soc. Si rileva anche un aumento del peso medio dall'1,63 (nel 2012) all'1,77 (nel 2013), a conferma del fatto che si è proceduto a ricoverare pazienti con maggior complessità (anziani, spesso politraumatizzati ecc), quindi con maggiori esigenze di consulenze, farmaci ecc.

Relativamente al **tasso di occupazione dei posti letto** il Dr. Uderzo rileva l'esistenza di una criticità in quanto un'elevata percentuale di pazienti che vengono trattati in regime ambulatoriale (tunnel carpali) o in regime di day surgery, non disponendo di spazi sufficienti, vengono sistemati nelle camere di degenza ordinaria. Il Dr. Uderzo sottolinea, inoltre, che la disponibilità di alcuni posti letto nel reparto di orto traumatologia del presidio di Domodossola ha rappresentato una risorsa per l'ASL, come dimostrano i



numerosi ricoveri in appoggio riferiti all'anno 2013 per reparti che, in alternativa, avrebbero dovuto essere trasferiti in altri presidi ospedalieri.

Il Nucleo, all'unanimità, nel ritenere congrue le motivazioni addotte in merito alla spesa, opera una sola decurtazione di 2 punti. Accoglie le motivazioni in merito al tasso di occupazione, ritenendo l'obiettivo pienamente raggiunto. Per quanto attiene l'obiettivo legato all'appropriatezza, il Nucleo opera una decurtazione di 3 punti, a cui si aggiunge 1 punto relativamente al rischio infettivo.

SOC NEUROLOGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Controllo economico	Contenimento spesa per beni e servizi	194.155	244.743
DH	Numero casi DH	19	15
Ambulatoriale	Numero prestazioni flusso C	11.500	10.205
Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI		Punti 3,5 su 4

La Responsabile f.f. della Soc Neurologia, Dr.ssa Iulita, con nota del 29.5.2014, segnala che lo sforamento della **spesa per beni e servizi** è dovuta al costo dei farmaci utilizzati per la sclerosi multipla, a fronte di una riduzione della spesa in tutti gli altri fattori produttivi. Motivazione, peraltro, confermata e giustificata dalla Responsabile della Soc Farmacia.

E' necessario rilevare che, al momento della sottoscrizione degli obiettivi, la Dr.ssa Iulita concordava con il target assegnato per la farmacia a condizione di considerare i costi relativi ai trattamenti per la sclerosi multipla.

La riduzione del numero delle **prestazioni di DH** è strettamente legata all'erogazione di tali prestazioni in regime ambulatoriale.

Per quanto attiene la riduzione del numero di **prestazioni ambulatoriali** osserva la Dr.ssa Iulita che, a fronte di una revisione dell'attività del settore, la riduzione del personale medico ed il carico di lavoro imponente in ambito di reparto, non hanno permesso un aumento significativo del numero di prestazioni.

Il Nucleo, all'unanimità: – ritiene congrue e fondate le motivazioni addotte per quanto attiene la spesa per beni e servizi, operando solo una decurtazione di 2 punti; – ritiene esaustive le giustificazioni afferenti al numero delle prestazioni in DH ed ambulatoriali, ritenendo raggiunti al 100% tali obiettivi.



SOC SIMT Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Accreditamento	Realizzazione di momenti formativi dedicati all'applicazione delle procedure di richiesta sangue urgente /urgentissima e trasfusione neonatale		Punti 12 su 15
Risk management	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio		Punti 0

Come evidenziato dalla relazione predisposta dal Coordinatore dell'obiettivo riferito al **risk management**, Avv. Meloda, rispetto agli eventi segnalati è stata richiesta la messa in atto di azioni specifiche. Tuttavia, nel corso dell'anno, si sono riscontrati, ripetutamente, ed in modo ingiustificato, gli stessi eventi. Da qui la penalizzazione, non assegnando alcun punto all'obiettivo il cui peso era pari a 5. A ciò si aggiunga la penalizzazione di 3 punti per quanto attiene l'accreditamento, come risulta dalla relazione redatta dal Coordinatore dell'obiettivo.

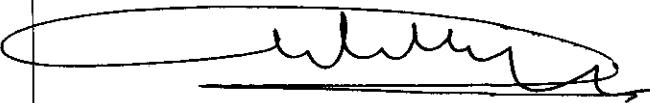
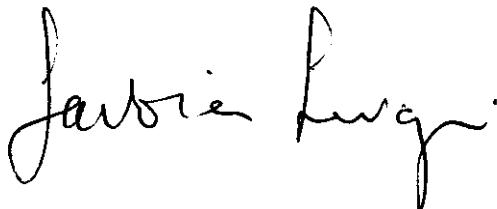
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione di nuovi percorsi.		Punti 13 su 15

Il Nucleo prende atto della penalizzazione di 2 punti per quanto attiene l'accreditamento, come risulta dalla relazione redatta dal Coordinatore dell'obiettivo.

La seduta si conclude alle ore 17,25.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Prof. Davide Maggi	
 Dr. Nicola Paronzini	
 Dr. Luigi Savoia	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
7.7.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova attuale composizione: **Presidente:** Dr. Renzo Sandrini. **Componenti:** Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Si da atto che gli obiettivi per l'anno 2013 sono stati concordati nei mesi di aprile - maggio 2013, dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013, successivamente integrato con atto n. 376 del 24/7/2013.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini - Presidente del Nucleo
ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco
Prof. Davide Maggi
Dr. Nicola Paronzini

Assente:

Dr. Luigi Savoia

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue, con la seduta odierna, dalle ore 14,15, valutando gli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile - maggio 2013 dal Direttore



Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Nucleo di Valutazione valuta, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione, delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, delle relazioni presentate dai singoli Responsabili di struttura, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi. Si richiama quanto precisato nel verbale del 26 maggio 2014, dove si è effettuata una considerazione particolare per quanto attiene l'obiettivo riferito al budget di spesa prevedendo, per coloro i quali non hanno raggiunto l'obiettivo economico, analogamente a quanto concordato con la Direzione Generale per l'anno 2012, di accettare, rispetto al 2012, una soglia di sfondamento del 5%; oltre questa soglia, laddove l'obiettivo è stato raggiunto fornendo giustificazioni, di stabilire una penalizzazione fissa di 2 punti, al fine di porre una differenziazione (considerata l'importanza di questo obiettivo, ribadita costantemente dalla Regione, e lo sforzo realizzato per perseguirolo), rispetto alla situazione di coloro i quali, con un forte impegno e sacrificio, hanno raggiunto pienamente l'obiettivo.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC NEFROLOGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
DH	Numero casi DH	49	19
Ambulatoriale	Numero prestazioni flusso C	75.524	71.367
Risk management	Rischio infettivo		Punti 2,5 su 4

Per quanto attiene il numero di casi in Day Hospital il Responsabile f.f. della Soc Nefrologia, Dr. Borzumati, con nota del 10.4.2014, rileva che l'attività si è ridotta rispetto all'anno 2012 a causa di un ulteriore spostamento, in ambito ambulatoriale, di alcune prestazioni, in precedenza effettuate come day hospital. Presso la struttura vengono effettuati: day hospital di tipo terapeutico per pazienti con diagnosi ben definite e che necessitano di terapia endovenosa spesso a cicli e di un attento monitoraggio (ad es. infusione di soluzioni ipertoniche in pazienti con quadri di scompenso metabolico); day hospital di tipo chirurgico per pazienti portatori di accesso vascolare per emodialisi, che necessitano di trattamenti endovascolari (ad es. angioplastica fistola artero-venosa).

Il Dr. Borzumati, per quanto attiene il numero di prestazioni ambulatoriali, con note dell'11.2 e del 7.4.2014, osserva che l'incremento delle stesse rispetto al 2012 è riferito



alle prestazioni di tipo non dialitico. Il numero delle prestazioni dialitiche e le altre attività ad esso correlate dipendono, esclusivamente, dalle esigenze della popolazione ed è obiettivo del clinico quello di evitare, il più possibile, il ricorso alla terapia sostitutiva.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue le motivazioni addotte operando una decurtazione di 1 punto, a cui si aggiunge la riduzione di 1,5 punti per quanto attiene il rischio infettivo, come disposto dal Coordinatore dell'obiettivo.

SOC MALATTIE INFETTIVE Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Governo economico	Spesa per beni e servizi	166.747	177.023
	Target spesa farmaceutica	1.590.000	1.739.714
Risk management	Rischio infettivo		Punti 3 su 4

Per quanto attiene il governo della spesa il Responsabile della Soc Malattie Infettive e Tropicali, Dr. Mondino, con nota dell'8.4.2014, evidenzia che la tipologia di spesa più significativa riguarda i farmaci antiretrovirali, a questo proposito si osserva che la spesa relativa a questi farmaci è rimasta invariata, nonostante il numero di pazienti HIV che hanno iniziato la terapia siano aumentati nel corso dell'anno 2013. Il numero complessivo dei pazienti HIV è 250, rispetto ai quali viene somministrata la terapia antivirale (n. 240). Si è potuto mantenere una costanza nella spesa sia in considerazione della riduzione dei prezzi, sia tenuto conto della costante revisione delle terapie antiretrovirali da parte del personale medico della SOC Malattie Infettive che ha portato, laddove possibile, alla prescrizione di farmaci anti HIV meno costosi, escludendo i pazienti che non garantivano un'adeguata compliance terapeutica.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue ed esaustive le giustificazioni addotte in merito alla spesa operando, pertanto, una decurtazione di 2 punti, a cui si aggiunge la penalizzazione di 1 punto per quanto attiene il rischio infettivo.

SOC OTORINOLARINGOIA TRIA Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Governo economico	Contenimento spesa per beni e	245.133	263.791



	servizi		
Ricoveri ordinari	Tasso occupazione posti letto	>85	78,12
DH	Numero casi DH	390	356
Ambulatoriale	Numero prestazioni flusso C	14.716	12.570
Risk management	Rischio infettivo		Punti 2 su 4

Il Responsabile della Soc Otorinolaringoiatria, Dr. Scotti, con nota dell'8.4.2014, relativamente alle criticità sopra delineate ha precisato quanto segue. In merito alla **spesa per beni e servizi** ha osservato che l'aumento è, sostanzialmente, legato alla spesa protesica, che ha subito un incremento in quanto, dal 2013, si è effettuata la chirurgia della sordità da otosclerosi e, in secondo luogo, all'imprevedibilità della chirurgia post traumatica del massiccio facciale. Nel contempo, nel 2013, si è puntato l'attenzione al contenimento della spesa per l'acquisto di strumentazione chirurgica (+ € 6.066,61 rispetto all'anno 2012), provvedendo solo a sostituire uno strumento deteriorato dall'uso. Si è ridotto la spesa per cancelleria e stampati (- 1.830 rispetto all'anno 2012) mentre su altre tipologie di spese (es. prestazioni sanitarie da erogatori, trasporti interni, noleggio auto ecc,) non si è potuto incidere, trattandosi di spese non comprimibili.

Relativamente al **tasso di occupazione di posti letto** evidenzia il Dr. Scotti che il grosso problema è legato, come si rileva in modo dettagliato nella relazione a cui si fa rinvio, alla programmazione delle sedute operatorie che risulta poco bilanciata per la struttura. Una soluzione potrebbe essere lo spostamento del giorno di chirurgia in anestesia generale da giovedì a venerdì, mettendo al giovedì la chirurgia in anestesia locale. Si è cercato di applicare tale soluzione ma, nonostante la massima collaborazione di tutti gli attori coinvolti (reparto, Day surgery, pre-ricovero, sala operatoria, Responsabile della Soc Anestesia, Dr. Maestrone), la stessa non ha trovato concreta realizzazione per la carenza di personale medico di anestesia. Non appena si potrà programmare questo cambiamento si distribuiranno i pazienti verso il fine settimana; perciò, utenti operati il venerdì potranno essere dimessi il lunedì mattina, per un totale di n. 3 giorni di ricovero. La **riduzione del numero di casi di DH e di prestazioni ambulatoriali**, rispetto al 2012, è legata all'assenza, per tutto l'anno 2013, di n. 1 unità di personale dirigente medico ORL (in realtà 2 medici in organico). Per l'intero anno 2013 l'attività è stata svolta con n. 3 dirigenti medici a Domodossola ed uno a Verbania che, peraltro, per decisione del Giudice del Lavoro, poteva lavorare solo in quella sede, non coprendo i turni di reperibilità. Da questa situazione, evidenzia il Dr. Scotti, ne è derivata la necessità di ridurre l'attività, sia per quanto attiene le prestazioni di DH sia ambulatoriali. A ciò si aggiunga che le n. 3 unità di personale medico operanti presso il presidio di Domodossola avevano un significativo arretrato di ferie ed un esubero di ore straordinarie. Peraltro, solo un medico su tre ha chiesto di recuperare, come da contratto, il giorno lavorativo dopo il servizio e la pronta disponibilità nei giorni festivi (fine settimana), e ciò ha consentito il contenimento del calo delle prestazioni. Nel periodo estivo, inoltre, si è dovuto sospendere, ripetutamente, l'attività ambulatoriale a Verbania per assenza, motivata (malattia o problemi familiari) del medico, evitando la sospensione



delle sedute operatorie a Domodossola, dove erano programmati pazienti in lista di attesa da anni, e dove già si lamentava una carenza di medici.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene esaustive le giustificazioni addotte in merito alla spesa operando, pertanto, una decurtazione di 2 punti, a cui si aggiunge la penalizzazione di 2 punti per quanto attiene il rischio infettivo e di un solo punto con riguardo all'obiettivo legato alla riduzione del numero delle prestazioni ambulatoriali ritenendo, sostanzialmente, motivate, le giustificazioni addotte, in modo approfondito, dal Dr. Scotti.

SOC MEDICINA Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Governo economico	Contenimento spesa per beni e servizi	828.749	874.245
	Adesione target spesa farmaceutica	1.800.000	2.105.740
Ricoveri ordinari	Appropriatezza		motivare
Azioni strategiche	Riduzione degenza media al fine di un allineamento allo standard regionale	Standard regionale = 11 Anno 2012= 15,35	15,78
Risk management	Rischio infettivo		Punti 4 su 5
Accreditamento	Monitoraggio procedure aziendali validate		Punti 8 su 15

Il Responsabile della Soc Medicina, Dr. Frediani, con nota del 16.6.2014, relativamente alle criticità sopra evidenziate, ha precisato quanto segue. Per quanto riguarda il **contenimento della spesa per beni e servizi** osserva che solo una minima parte dei costi è gestibile direttamente dalla struttura: è peraltro difficile mantenere lo stesso volume di attività con la stessa qualità di servizio, riducendo il capitolo spese. Peraltro, il risultato 2013, pari € 874.000, è inferiore di € 85.000 rispetto al 2012, perciò la riduzione non è stata del 14% ma del 9%, percentuale ritenuta dal Dr. Frediani significativa. Per quanto attiene la **spesa farmaceutica** il Responsabile osserva che si è realizzata una significativa riduzione della spesa ospedaliera, e la parte di aumento è riferibile ai farmaci utilizzati in ambito reumatologico, oncoematologico, e per le malattie rare, terapie per le quali non esiste un'alternativa, essendo vincolate alla presenza della patologia nella popolazione residente presso l'ASL VCO. Tali farmaci, peraltro, vengono utilizzati applicando i principi



di appropriatezza seguendo le indicazioni del Ministero della Salute che effettua un costante monitoraggio. Inoltre, il peso del DRG è medio alto e si colloca, rispetto alle Soc di Medicina interna del Piemonte, fra i livelli superiori, evidenziando la complessità delle patologie trattate.

Per quanto attiene la **degenza media** il Dr. Frediani rileva che la stessa è stata ridotta significativamente rispetto allo storico (dato ancora più significativo presso il presidio di Domodossola ed in misura minore a Verbania in relazione alla carenza di personale medico), allineandosi con i dati reali della Soc di Medicina interna. I dati estrapolati da copia delle SDO depositate in archivio presso i reparti mostrano, secondo il Dr. Frediani, (ma tale dato non coincide con quello calcolato dalla Soc Budget e Controllo) una degenza media pari a 14,1 giorni, rispetto ai dati regionali (13,02 + - 3.01).

Il Nucleo, all'unanimità, nel prendere atto delle giustificazioni addotte per quanto attiene la spesa per beni e servizi e per il target della spesa farmaceutica, opera una decurtazione di 4 punti (2 per beni e servizi e 2 per la farmaceutica). Con riguardo all'obiettivo legato all'appropriatezza, in assenza di motivazioni, e valutati i dati forniti dalla Soc Budget e Controllo, il Nucleo dispone una decurtazione di 2 punti. Relativamente alla degenza media, avendo valutato che il valore registrato al dicembre 2013 è di 15,78, a fronte di una degenza regionale di 11, e tenuto conto che detto valore è anche superiore alla degenza media registrata per l'anno 2012 (15,35), dispone una penalizzazione di 6 punti. A ciò si aggiunga una decurtazione di 1 punto per il rischio infettivo e di 7 punti per l'obiettivo "accreditamento".

SOC SERT			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Governo economico	Adesione target spesa farmaceutica	215.000	229.173
Ambulatoriale	N° prestazioni ambulatoriali	18.690	9.353

La Responsabile della Soc Sert, Dr.ssa Buzio, con nota dell'1.4.2014, per quanto attiene il **rispetto del target di spesa farmaceutica** ha osservato che, pur ponendo particolare attenzione al contenimento della spesa, non ha potuto effettuare un'ulteriore riduzione delle spese dei farmaci sostitutivi per i quali non esistono alternative valide e, pur avendo costi sostenuti, devono essere effettuati per lunghi periodi di tempo. Inoltre, l'incremento dell'uso dei farmaci modulatori dell'umore da parte degli specialisti psichiatri che operano nelle strutture residenziali, se da un lato consentono un miglior controllo dei sintomi e un minor ricorso al trattamento residenziale, dall'altro comportano un



incremento della spesa.

Con riguardo alle prestazioni flusso C la Dr.ssa Buzio evidenzia che, da un analisi dei dati extrapolati dal sistema di informatizzazione delle dipendenze, SPIDI, e da quelli forniti dalla Soc ICT, risulta una riduzione importante delle prestazioni relative alle voci "counselling" e "test rapido sostanze di abuso". Ciò è legato alle difficoltà in merito all'utilizzo della procedura SPIDI, giustificata dallo scambio di note tra le Aziende sanitarie piemontesi e l'OED. Perciò, il calo di prestazioni è ascrivibile a criticità nella gestione del programma e del metodo di rilevazione, peraltro spesso bloccato o rallentato a livello centrale.

Il Nucleo, all'unanimità, nel prendere atto e nell'accogliere le giustificazioni addotte per quanto attiene il target farmaceutico e la riduzione del numero di prestazioni ambulatoriali, opera una decurtazione di 4 punti (2 per il target e 2 per le prestazioni ambulatoriali).

SOC LABORATORIO ANALISI Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Governo economico	Adesione target spesa farmaceutica	18.000	22.644
	Contenimento spesa per beni e servizi	2.608.646	2.838.992

Il Responsabile della Soc Laboratorio Analisi, Dr. Cappuccia, con nota del 21.5.2014, per quanto attiene la spesa per beni e servizi, nel ribadire quanto dichiarato in sede di assegnazione degli obiettivi 2013, sottolinea l'impossibilità di rispettare il budget assegnato in quanto occorre fornire al cittadino la prestazione richiesta. Un ulteriore limite è dato dal fatto che non è possibile effettuare gare o proroghe per un lungo periodo di tempo, elemento che consentirebbe di ottenere degli sconti da parte delle Ditta fornitrice relativamente agli acquisti di reagenti. Aumentando i prelievi, inoltre, si determina un incremento della richiesta di aghi, cerotti, cotone, disinfettanti, costi che incidono sulla spesa farmaceutica. Per migliorare l'appropriatezza prescrittiva relativamente agli esami di laboratorio, sono stati effettuati incontri con i medici di medicina generale.

Il Nucleo, all'unanimità, nel prendere atto delle giustificazioni addotte per quanto attiene il target farmaceutico ed il budget per beni e servizi ritiene di operare una decurtazione di 6 punti.

La seduta si conclude alle ore 17,35.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
15.7.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova attuale composizione: **Presidente:** Dr. Renzo Sandrini. **Componenti:** Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Sayoja.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo
ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Assente:

Dr. Luigi Savoia

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue, con la seduta odierna, dalle ore 14,15, valutando gli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile - maggio 2013 dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Nucleo di Valutazione valuta, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione,



delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, delle relazioni presentate dai singoli Responsabili di struttura, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi. Si richiama quanto precisato nel verbale del 26 maggio 2014, dove si è effettuata una considerazione particolare per quanto attiene l'obiettivo riferito al budget di spesa prevedendo, per coloro i quali non hanno raggiunto l'obiettivo economico, analogamente a quanto concordato con la Direzione Generale per l'anno 2012, di accettare, rispetto al 2012, una soglia di sfondamento del 5%; oltre questa soglia, laddove l'obiettivo è stato raggiunto fornendo giustificazioni, di stabilire una penalizzazione fissa di 2 punti, al fine di porre una differenziazione (considerata l'importanza di questo obiettivo, ribadita costantemente dalla Regione, e lo sforzo realizzato per perseguirolo), rispetto alla situazione di coloro i quali, con un forte impegno e sacrificio, hanno raggiunto pienamente l'obiettivo.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC UROLOGIA Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013 €	Risultato al 31.12.2013 €
Governo economico	Spesa per beni e servizi	336.905	354.632
	Target farmacia	160.000	166.072
Ricoveri ordinari	Peso medio DRC	1,76	1,67
DH	Numero casi in DH	397	267
Ambulatoriale	N° prestazioni ambulatoriali	8.000	7.498
Azioni strategiche	Incremento attività ambulatoriale istituzionale di urologia > del 10% rispetto al 2012	10.739 al 2012	10.912 (+ 1,46)
Risk management	Rischio infettivo		punti 3,5 su 4

Il Responsabile della Soc Urologia, Dr. Minocci, con nota del 22 maggio 2014, per quanto attiene il numero di casi in DH rileva che alcuni interventi chirurgici minori effettuati in DH sono stati trasformati in interventi ambulatoriali.

Relativamente alla riduzione delle prestazioni ambulatoriali il Dr. Minocci evidenzia che, nel corso del 2013, il numero dei dirigenti medici è sempre rimasto immutato, ed inferiore del 25% all'organico, e che tali Dirigenti, per mantenere le attività di reparto, ambulatoriali e di sala operatoria, hanno accumulato ferie non godute sin dall'anno 2012. Inoltre, l'attività programmata ed urgente, risulta stipata negli attuali due locali



dell'ambulatorio adibiti a visite prenotate, anche in tre diverse liste CUP contemporanee, da ciò ne deriva l'impossibilità di un ulteriore incremento.

Relativamente all'azione strategica riferita all'incremento dell'attività ambulatoriale del 10% rispetto al 2012, si osserva che l'aumento si è realizzato ma non nella percentuale richiesta. Ha osservato il Dr Minocci, con lettera del 28 marzo 2014, che ciò è dovuto alle perduranti carenze di organico di dirigenti medici che hanno costretto a rimodulare, negli anni scorsi, l'organizzazione delle prestazioni ambulatoriali.

Il Nucleo, all'unanimità, tenuto conto delle osservazioni formulate, ritiene di operare le seguenti decurtazioni: 3 punti per quanto attiene l'obiettivo riferito al governo economico, 3 punti relativamente al peso medio, 1 punto con riguardo all'azione strategica (valutando le osservazioni presentate) e 0,5 punti per quanto attiene l'UPRI.

*

SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Governo economico	Spesa per beni e servizi	847.209	895.325
Ricoveri ordinari	Peso medio DRG	0,74	0,61
	Tasso occupazione posti letto	>85	57,94
DH	N° casi in DH	395	222
Ambulatoriale	N° prestazioni flusso C	9.620	8.795
Risk management	Rischio infettivo		Punti 1,16 su 4
Accreditamento	Monitoraggio percorsi		Punti 5 su 15
Azioni strategiche	Aumento produzione DRG 355 – 357- 359	>75	40
	Mantenimento del numero dei parti rispetto all'anno 2012	= 815	665

Il Responsabile della Soc Ostetricia Ginecologia, Dr. Olivero, con nota del 12.6.2014, a cui si fa rinvio, ha evidenziato che nel settore del **governo economico** si è realizzata una riduzione del costo per le consulenze. La mancata chiusura del punto nascita del presidio di Domodossola ha impedito la realizzazione di ulteriori economie di spesa.

Nel settore legato al **governo della produzione** non è stato possibile, a parere del Dr. Olivero, raggiungere alcuni obiettivi per ragioni annose, più che mai legate alla diatriba sulla chiusura del punto nascita di Domodossola ed alla campagna mediatica orchestrata ai danni del reparto di Verbania. Queste considerazioni sono state ampiamente dibattute in sede di definizione degli obiettivi, e indicate in una nota nella quale venne evidenziato che gli obiettivi erano poco realistici poiché non tenevano conto della situazione abnormemente esasperata dai boicottaggi di Verbania, messi in atto con strumenti



diversi (tv locale, web). Il Dr. Olivero sottolinea, inoltre, il danno prodotto dall'impiego di consulenti in numero elevato, che impediscono una necessaria uniformità assistenziale. Relativamente all'attività di **day hospital** il Dr Olivero precisa che occorre tener conto della riduzione del numero di IVG chirurgiche, quasi azzerate, che rappresentavano una grossa fatta dell'attività di DH della ginecologia. Ciò in quanto si è proceduto a sostituire il trattamento chirurgico con quello farmacologico.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene di operare una decurtazione di 2 punti per la spesa, di 2 punti per il peso medio DRG, di 2 punti per il tasso di occupazione dei posti letto, di 3 punti per il flusso C, di 4 punti per la produzione dei drg 355-357-359, di 7 punti per il numero dei parto. A ciò si aggiungono 3 punti di decurtazione per gli interventi dell'UPRI ed i 10 punti per la qualità.

*

SOC PEDIATRIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Governo economico	Contenimento spesa per beni e servizi	392.673	476.489
Ricoveri ordinari	Appropriatezza		motivare
DH	Numero casi di DH	26	18
Ambulatoriale	Numero prestazioni flusso C	1.600	1.008
Risk management	Rischio infettivo		punti 3,5 su 4
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione di nuovi percorsi		punti 9 su 15

Il Responsabile della Soc Pediatria, Dr. Guala, con nota del 1° aprile 2014, per quanto attiene la **spesa per beni e servizi** osserva che non si è realizzato il contenimento richiesto in quanto la percentuale di abbattimento era impossibile da attuare, tenuto conto dell'attività routinaria conseguente al bacino di utenza.

I **casi di DH** sono diminuiti in quanto si è sospeso l'inquadramento dei bambini adottati all'estero, attività che è stata effettuata in Day Service.

La diminuzione del numero di **visite ambulatoriali** è dovuta al fatto che l'offerta (soprattutto per l'allergologia) è stata per quasi tutto il 2013 ridotta. Solo l'assunzione di n. 2 unità di personale medico, nell'autunno – inverno 2013, ha consentito, nei primi mesi del 2014, di ripristinare l'offerta.



Il Nucleo, all'unanimità, considerando non completamente esaustive le motivazioni addotte, ritiene di operare una decurtazione di 2 punti per quanto attiene la spesa per beni e servizi, di 1 punto per le prestazioni ambulatoriali e di 1 punto per l'appropriatezza. A ciò si aggiunge 0,5 punti di penalizzazione per il rischio infettivo ed 6 punti per quanto attiene la qualità.

*

SOC CHIRURGIA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Governo economico	Contenimento spesa per beni e servizi	1.291.166	1.362.541
Ricoveri ordinari	Appropriatezza		motivare
Azioni strategiche	Incremento attività chirurgica di cui ai DRG 159-160-161-162-163	400	328
Risk management	Rischio infettivo		Punti 4,4 su 5

Il Responsabile della Soc Chirurgia, Dr. Arceci, con note del 28.8.2013, 24.4.2014 e del 14.5.2014, per quanto attiene il **contenimento della spesa** evidenzia che lo sforamento non è di € 71.375 ma di 64.106 in quanto si deve tener conto di € 7.269 riferite a spese della Soc Endoscopia erroneamente addebitate, mentre nell'ambito del target della spesa farmaceutica si segnala un risparmio di € 65.490, e ciò compensa lo sforamento sui beni e servizi.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene di applicare una decurtazione di 2 punti per quanto attiene la spesa per beni e servizi, di 1 per l'appropriatezza, di 2 per l'azione strategica e di 0,5 sul rischio infettivo.

*

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA			
Obiettivi 2013: CRITICITA'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Gestione attività	ADI casi	98	113
	ADP casi	480	469
Gestione economica	Target spesa farmaceutica	270.000	282.520

Il Responsabile del Distretto, Dr. Ferrari, con nota del 16.5.2014, osserva che si è rilevata



una riduzione del numero di casi SID sia per la maggior tendenza dell'utenza a richiedere, al momento della dimissione ospedaliera, ricoveri temporanei a prevalente valenza sanitaria, sia ad un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG che richiedono direttamente tale servizio solo per i casi con maggior carico sanitario assistenziale domiciliare. Per l'ADP la riduzione dei casi è dovuta ad un attento monitoraggio da parte dei medici del distretto sull'appropriatezza delle richieste di attivazione di ADP da parte dei MMG.

Per quanto attiene il **target della spesa farmaceutica**, con nota del 9.4.2014, il Dr. Ferrari giustifica il mancato raggiungimento sottolineando quanto segue: 1. nel 2013 si è registrato un incremento delle richieste di farmaci e materiale di medicazione da parte delle RSA poiché dalla fine dell'anno 2012 si è verificata la presa in carico da parte del distretto anche della fornitura diretta agli utenti ricoverati in regime privatistico, che nell'Ossola rappresentano circa il 45% degli utenti ricoverati nelle RSA; 2. si rileva un discreto incremento prescrittivo di Duloxetina: a seguito di un approfondimento con i MMG curanti dei pazienti delle RSA si è osservato che l'assunzione di tale molecola era già prescritta dai servizi psichiatrici territoriali da almeno 2-3 anni, per utenti ricoverati in regime privatistico; 3. si è registrato un notevole incremento dell'utilizzo dei farmaci per la cura della fibrosi cistica: nel 2013 gli utenti in carico sono raddoppiati, ciò non risulta prevedibile o contenibile da parte del distretto.

Il Nucleo, all'unanimità, prende atto delle giustificazioni addotte, ritenendole esaustive, prevedendo una decurtazione di 2 punti.

*

DISTRETTO DI VERBANIA Obiettivi 2013: CRITICITÀ			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Gestione attività	ADI casi	93	75
	ADI casi	478	195
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione di nuovi percorsi		Punti 12 su 15

La Responsabile del Distretto, Dr.ssa Bolongaro, con nota dell'8.4.2014, osserva che la riduzione dei casi ADI è dovuta: all'assenza in molti casi del care giver che non consente l'attivazione delle cure domiciliari per cui si deve ricorrere a setting di cura alternativi (ricoveri temporanei in RSA); al fatto che il poter utilizzare posti letto temporanei ha ridotto la disponibilità dei familiari, anche se presenti, ad assistere il parente al domicilio in ADI in quanto ritengono che l'assistenza in struttura dia maggiori garanzie e riduca la



responsabilità del parente nella cura del paziente.

Per quanto attiene il numero di casi in ADP rileva la Dr.ssa Bolongaro che la proposta di assistenza di un parente in regime di ADP viene fatta dal MMG, quindi il numero di casi annui di ADP è una variabile indipendente dalla capacità organizzativa e gestionale del distretto. Viste la necessità, ribadita anche dalla Regione, di contenere al spesa, è stato chiesto ai MMG di limitare l'attivazione degli ADP solo ai casi strettamente necessari ed indifferibili, trattandosi di un costo per l'azienda.

Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue ed esaustive le giustificazioni addotte riconoscendo il raggiungimento degli obiettivi al 100%. E' confermata la penalizzazione di 3 punti per quanto attiene l'obiettivo relativo all'accreditamento, come risulta nella nota trasmessa dal Coordinatore dell'obiettivo.

*

DISTRETTO DI OMEGNA Obiettivi 2013: CRITICITÀ'			
Sezione	Contenuto obiettivo	Obiettivo 2013	Risultato al 31.12.2013
Gestione attività	ADI casi	93	78
	SID casi	521	496
	ADP casi	406	322
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione di nuovi percorsi		Punti 12 su 15

Il Responsabile del Distretto, Dr. Ficili, ha precisato che la contrazione dei casi di cure domiciliari è essenzialmente dovuta all'offerta di setting residenziali nel territorio del VCO dove effettuare la continuità assistenziale: strutture riabilitative, lungodegenza, Hospice e posti di ricovero temporaneo in RSA. Questo determina che il medico dimettente dall'ospedale, il medico curante dal domicilio o il familiare stesso, privilegi la continuità delle cure in strutture più tutelate dal punto di vista assistenziale rispetto al domicilio, anche in considerazione del fatto che la modifica dei nuclei familiari spesso non consente di individuare la figura del care giver, indispensabile per l'attivazione delle cure domiciliari.

Per quanto concerne le prestazioni di ADP effettuate esclusivamente dai MMG è stata espressamente richiesta, nel 2013, una riduzione, che si è resa necessaria dovendo contenere la spesa, a fronte di una diminuzione del finanziamento regionale disposta nel corso del mese di agosto 2013.

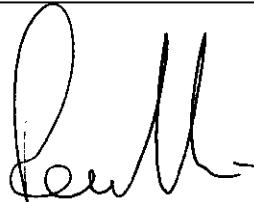
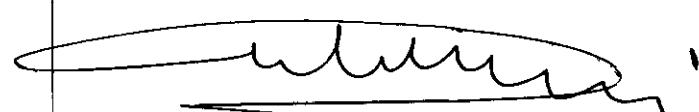


Il Nucleo, all'unanimità, ritiene congrue ed esaustive le giustificazioni addotte riconoscendo il raggiungimento degli obiettivi al 100%. E' confermata la penalizzazione di 3 punti per quanto attiene l'obiettivo relativo all'accreditamento, come risulta nella nota trasmessa dal Coordinatore dell'obiettivo.

La seduta si conclude alle ore 17,20.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 – 28887 OMEGNA**

**VERBALE NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE DEL
31.7.2014**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 460 del 13 settembre 2011 ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per l'anno 2011 e sino all'emanazione delle linee di indirizzo regionali in merito all'attuazione del D.lgs n. 150/2009 (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con DGR n. 23-1332 del 29.10.2010 e dalle circolari prot. n. 37747/DB2008 del 30.12.2010 e prot. n. 20278/DB2008 del 20/7/2011), venne nominato il Nucleo di Valutazione aziendale.

Successivamente, con deliberazione n. 266 del 20/9/2012, per le motivazioni ivi riportate, si prese atto della modifica della composizione del Nucleo di Valutazione aziendale e della nuova attuale composizione: **Presidente:** Dr. Renzo Sandrini. **Componenti:** Dr. Claudio Bianco; Prof. Davide Maggi; Dr. Nicola Paronzini; Dr. Luigi Savoia.

Risultano presenti alla seduta

Dr. Renzo Sandrini – Presidente del Nucleo
ed i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco

Prof. Davide Maggi

Dr. Nicola Paronzini

Dr. Luigi Savoia

Assenti: /

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività del Nucleo prosegue, con la seduta odierna, dalle ore 14,15, valutando gli obiettivi riferiti all'anno 2013, concordati nei mesi di aprile - maggio 2013 dal Direttore Generale dell'ASL VCO con i Responsabili delle Strutture aziendali, ed approvati con atto deliberativo n. 366 del 15/7/2013.

Il Nucleo di Valutazione valuta, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria del Nucleo, tenuto conto dei report forniti dalla Soc Controllo di Gestione,



delle relazioni effettuate dai Coordinatori individuati per alcuni singoli obiettivi, delle relazioni presentate dai singoli Responsabili di struttura, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi. Si richiama quanto precisato nel verbale del 26 maggio 2014, dove si è effettuata una considerazione particolare per quanto attiene l'obiettivo riferito al budget di spesa prevedendo, per coloro i quali non hanno raggiunto l'obiettivo economico, analogamente a quanto concordato con la Direzione Generale per l'anno 2012, di accettare, rispetto al 2012, una soglia di sfondamento del 5%; oltre questa soglia, laddove l'obiettivo è stato raggiunto fornendo giustificazioni, di stabilire una penalizzazione fissa di 2 punti, al fine di porre una differenziazione (considerata l'importanza di questo obiettivo, ribadita costantemente dalla Regione, e lo sforzo realizzato per perseguirolo), rispetto alla situazione di coloro i quali, con un forte impegno e sacrificio, hanno raggiunto pienamente l'obiettivo.

Dall'analisi della documentazione sopra descritta il Nucleo di Valutazione, distintamente per ogni Struttura aziendale, rileva quanto segue.

SOC BUDGET E CONTROLLO

Si prende atto che il Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Guerrini, ha presentato una relazione, in data 27.3.2014, in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

SOC AFFARI GENERALI

Si prende atto che il Responsabile della Soc Affari Generali, Dr.ssa Bellotti, ha presentato una relazione in data 3.4.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI

Si prende atto che il Responsabile della Soc Affari Legali e Patrimoniali, Dr.ssa Meloda, ha presentato una relazione in data 26.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.



SOC RISORSE UMANE

Si prende atto che il Responsabile della Soc Risorse Umane, Dr.ssa Sala, ha presentato una relazione in data 28.3.2014 e 31.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013. Per quanto attiene l'obiettivo riferito alla revisione del regolamento sulla retribuzione di risultato del personale dirigente si rileva il mancato rispetto del termine concordato per la trasmissione del documento. Pertanto si ritiene di operare una decurtazione di 3 punti.

SOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Si prende atto che il Responsabile f.f. della Soc Risorse Economico Finanziarie, Dr.ssa Succi, ha presentato una relazione in data 12.6.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali non si evidenzia alcuna criticità. Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.

SOC FORNITURE E LOGISTICA

Si prende atto che il Responsabile della Soc Forniture e Logistica, Dr. Bonisoli, ha presentato una relazione in data 3.4.2014, in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013. Per quanto attiene l'obiettivo riferito al rispetto della tempistica per la gestione delle programmate con la Direzione Generale per l'anno 2013, il Nucleo rileva la mancata attestazione del rispetto dei tempi programmati. Inoltre, relativamente all'obiettivo riferito al Piano di ottimizzazione del parco auto aziendali ed attività autisti, il Nucleo rileva una carenza nel Piano con riguardo alla fase propositiva. Pertanto, si ritiene di operare una decurtazione di 2 punti.

SOC TECNICHE INFORMATICHE COMUNICAZIONE E SISTEMA INFORMATIVO

Si prende atto che, nell'anno 2013, è stata costituita la Federazione. Afferendo la SOC ICT alla stessa, gli obiettivi vennero assegnati dal Direttore Generale della Federazione, Dr Gariano, il quale, con nota del 23.12.2013 prot 917 ha comunicato il pieno raggiungimento degli obiettivi da parte della Dr.ssa Gagliardi.

Pertanto il Nucleo prende atto di tali risultati riconoscendo il pieno raggiungimento degli obiettivi (100%).



SOC INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Si prende atto che il Responsabile della Soc Infrastrutture e Tecnologie Biomediche, Ing. Mattalia, ha presentato una relazione in data 21.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013. Per quanto attiene l'obiettivo riferito al rispetto della tempistica per la gestione delle programmate con la Direzione Generale per l'anno 2013, il Nucleo rileva la mancata attestazione del rispetto dei tempi programmati. Pertanto, si ritiene di operare una decurtazione di 2 punti.

SOC MEDICO COMPETENTE

Si prende atto che il Responsabile della Soc Medico Competente, Dr. Cambarotto, ha presentato una relazione in data 3.4.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013. Per quanto attiene all'obiettivo "Riconoscimento delle situazioni di inidoneità/limitazione alle mansioni esistenti in azienda" il Nucleo non evidenzia una attività specifica finalizzata al perseguitamento dell'obiettivo.

Pertanto, si ritiene di operare una decurtazione di 5 punti.

SOC PREVENZIONE E PROTEZIONE

Si prende atto che il Responsabile della Soc Prevenzione e Protezione, Ing. Riboni, ha presentato una relazione in data 24.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013. Pur dando atto che la stessa parrebbe esaustiva, una valutazione globale dell'attività del servizio rileva qualche criticità, peraltro già oggetto di contestazione. Pertanto, si ritiene di operare una decurtazione di 5 punti.

SOC ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONALE

Il Presidente del Nucleo, Dr. Sandrini, dovendo esaminare gli obiettivi riferiti alla struttura da Lui diretta, si assenta temporaneamente.

Il componenti del Nucleo prendono atto della relazione presentata dal Responsabile della Soc Supporto Direzionale, in data 27.3.2014 in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2013, in relazione ai quali il Nucleo non evidenzia alcuna criticità.

Pertanto, gli stessi risultano raggiunti al 100%.



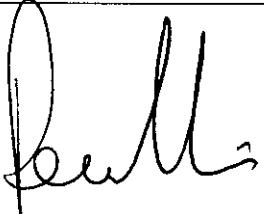
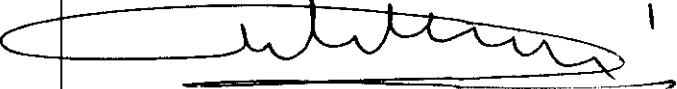
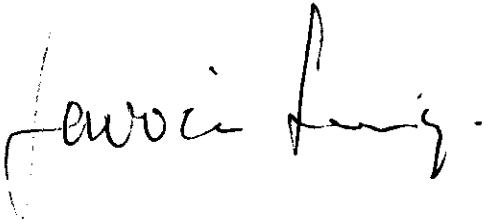
Al termine della valutazione degli obiettivi il Dr. Sandrini rientra nella sala riunioni.

Il Nucleo, quindi, per quanto attiene le percentuali di raggiungimento degli obiettivi da parte di ciascun responsabile di Struttura, invita la segretaria a predisporre un prospetto riepilogativo, che viene allegato al presente verbale quale parte integrante e sostanziale, sotto la lettera A.

La seduta si conclude alle ore 17,45.



Letto, confermato e sottoscritto.

Il Presidente: Dr. Renzo Sandrini	
I Componenti: Dr. Claudio Bianco	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Nicola Paronzini	
Dr. Luigi Savoia	
Segretario Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	