

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



VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 10 febbraio 2010, alle ore 15.15, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

A seguito di specifica richiesta avanzata con lettera del dicembre 2009 il Nucleo incontra il Responsabile della Soc Anestesia e Rianimazione, Dr. Maestrone, per affrontare alcune problematiche riferite al flusso C nonché discutere su alcuni obiettivi 2009.

Rileva il Dr. Maestrone che, per quanto riguarda gli obiettivi riferiti all'assistenza ambulatoriale di seguito riportati:

<i>- N° prestazioni flusso C</i>
<i>- Valorizzazione prestazioni flusso C</i>

dall'esame del report afferente al monitoraggio al 30 settembre 2009 risultano dei dati di produzione scarsamente significativi, che non corrispondono all'attività effettivamente svolta. Il Dr. Maestrone evidenzia, inoltre, che dal passaggio dall'anno 2008 al 2009 risultano incompleti i dati di specialistica ambulatoriale.

A parere del Responsabile della Soc Gestione Budget e Controllo, Ing. Guerrini, si tratta di un problema di consuntivazione e si rende disponibile ad effettuare approfondimenti.

Con riguardo alla diminuzione di produzione il Dr. Maestrone evidenzia alcune motivazioni:

- in primo luogo osserva che, sino al mese di giugno 2009, era attivo un ambulatorio di terapia antalgica gestito dalla Soc Anestesia e Rianimazione. Dal luglio 2009 è stato attivato in Azienda il Servizio di Cure Palliative perciò buona parte dei pazienti in carico presso l'ambulatorio di terapia antalgica sono stati assorbiti da questa nuova Unità. Ciò può giustificare, seppur per una piccola parte, la diminuzione di produzione delle prestazioni ambulatoriali 2009;*
- ulteriori elementi sono rappresentati dal potenziamento del "Servizio domiciliare antalgico", servizio che prende in carico il paziente sin dal momento della dimissione ospedaliera, nonché da una diminuzione della domanda all'interno di una riduzione globale dei volumi di produzione per residenti.*

Alla luce di questa considerazione il Dr. Maestrone ritiene possa essere più qualificante assegnare obiettivi che assorbono le maggiori risorse del Servizio di "Anestesia e Rianimazione" verso l'utenza esterna (es. flusso 4; flusso 2 ovvero: visite anestesiolgiche nella fase del prericovero – consulenze nei reparti/DEA). In tal senso, a fronte di 500-600 prestazioni annue per il flusso C, nell'ipotesi di flusso 4/2, le prestazioni superano le 5.000 annue e sono in linea con le attività anestesiolgiche del Servizio.

Rispetto all'obiettivo 2009 riferito ai ricoveri ordinari "N° pazienti trattati" il Dr. Maestrone precisa che il minor numero di pazienti rispetto all'anno 2008 è legato a 2 diversi aspetti:

- a) nel corso dell'anno 2009 presso la Soc Urologia venivano seguiti pazienti complessi (circa n. 16 annui). In assenza del Responsabile (per trasferimento in altra Azienda), nel periodo maggio-novembre 2009 non sono stati eseguiti alcuni interventi chirurgici ad elevata complessità chirurgico-anestesiolgica che, di norma, necessitano di un ricovero post-operatorio in rianimazione. Ciò ha portato, di conseguenza, anche ad una diminuzione dell'attività della Soc di Anestesia;*
- b) talvolta per l'indisponibilità, presso l'ASL VCO, di posti letto e per la presenza di situazioni di cronicità (pazienti in stato vegetativo persistente o in stato di minima vigilanza), o comunque di pazienti che attendono di essere trasferiti presso altri Istituti, la Soc Anestesia ha necessariamente occupato i posti letto per oltre 30-40 giorni con il medesimo paziente. Ciò ha impedito di ricoverare utenti provenienti da altre Aziende. Il Dr Maestrone precisa di aver*

5

aderito ad uno studio, condotto a livello nazionale, che consentirà, a breve, di disporre di una serie di dati utili a verificare il numero di volte in cui non è stato possibile, per le motivazioni descritte, effettuare il ricovero nel corso dell'anno 2009.

Alla luce di questa considerazione il Dr. Maestrone ritiene possa essere più qualificante assegnare un **obiettivo di "qualità"** in sostituzione di criteri numerici (almeno in alternativa al numero di pazienti trattati in quanto eventuali fattori correttivi presentano margini molto ristretti).

Propone, a titolo esemplificativo, l'assegnazione dei seguenti obiettivi:

- "verifica delle procedure di prelievo multiorgano" (correlazione tra numero della popolazione – numero di ricoverati – numero di decessi – numero di DRG encefalici – numero di accertamenti per morte cerebrale attesi);
- applicazione di protocolli diagnostici-terapeutici previsti dalla Regione Piemonte per l'accreditamento di eccellenza dei Servizi di "Anestesia e Rianimazione" (almeno n. 2 protocolli).

- c) Da quanto precisato al punto c ne deriva che anche l'obiettivo che prevede l'aumento del peso medio del DRG risente, in termini negativi, di questa situazione.

Il Dr. Maestrone illustra, inoltre, un'ulteriore problematica, più volte evidenziata alla Direzione Generale, che deriva dal fatto che, molto spesso, alcuni pazienti che vengono presi in carico dall'Asl VCO provenienti da altre Strutture, in particolare dall'Ospedale 'Maggiore della Carità' di Novara, vengono sottoposti, presso l'Azienda di provenienza, ad una prestazione complessa (si pensi al caso della tracheotomia) che comporta il fatto di incamerare, per l'Azienda che effettua la prestazione, un DRG elevato.

Per il medesimo paziente preso in carico dall'Asl VCO, tenuto conto del basso carico assistenziale, l'Azienda fruisce di un valore DRG scarsamente remunerativo. Ciò avviene frequentemente nonostante le ripetute sollecitazioni rivolte dal Dr. Maestrone ai colleghi dell'ASO di Novara di trasferire immediatamente il paziente lasciando all'Asl VCO l'effettuazione della prestazione complessa (nell'esempio la tracheotomia).

Potrebbe essere utile predisporre specifici protocolli in tal senso condivisi dall'Asl VCO e dall'ASO di Novara.

Il Nucleo prende atto delle precisazioni formulate assicurando che si terrà conto delle stesse in sede di valutazione degli obiettivi anno 2009.

Il Dr. Savoia invita, in sede di contrattazione degli obiettivi per l'anno 2010, a voler presentare le medesime osservazioni alla Direzione Generale.

4

Il Presidente del Nucleo, Prof. Fracchia, nel ringraziare il Dr. Maestrone per la disponibilità dimostrata a mettere in atto un confronto costruttivo, auspica una crescita del contraddittorio con il Nucleo da effettuarsi nel corso dell'anno 2010, nella fase di monitoraggio degli obiettivi, e ribadisce la massima disponibilità a fornire un supporto metodologico e a realizzare un costante dialogo.

Il Presidente chiede di contattare il Sig Barassi che, per quanto attiene la tematica riferita alla graduazione degli incarichi dirigenziali ed alle posizioni organizzative, deve effettuare alcune precisazioni. Il Sig Barassi precisa che relazionerà in merito il giorno 24 febbraio e si scusa per non poter al momento illustrare lo stato di avanzamento dei lavori dovendo presenziare ad una riunione, in corso di svolgimento, con il Direttore Generale e con le Organizzazioni Sindacali.

Il Nucleo di Valutazione prende quindi atto della relazione trasmessa dal Responsabile della Soc Personale, Dr.ssa Sala che, adempiendo a disposizioni normative (ci si riferisce, in particolare, a quanto disposto dall'art. 17, comma 26, del DL n. 78 del 1° luglio 2009, che modifica l'art. 36 del D.Lvo 165/2001), informa il Nucleo circa le assunzioni flessibili attuate dall'Azienda nell'anno 2009 distinguendo tra gli incarichi di collaborazione e l'agenzia interinale.

Il Responsabile della Soc Gestione Budget e Controllo, Ing. Fulvio Guerrini, consegna al Nucleo un report riferito al monitoraggio dell'obiettivo 2009 "costi diretti" segnalando che la proiezione fine anno 2009 dei costi al 30 settembre ha evidenziato l'esistenza di criticità per quanto attiene il raggiungimento dell'obiettivo di spesa per le seguenti Strutture:

Strutture	Previsione sfioramento budget al 31.12.2009 (€)
<i>Nefrologia</i>	<i>5.346</i>
<i>Oncologia</i>	<i>72.394</i>
<i>Geriatrics</i>	<i>1.737</i>
<i>Chirurgia</i>	<i>173.079</i>
<i>Ortopedia</i>	<i>116.336</i>
<i>Oculista</i>	<i>41.782</i>
<i>Otorino</i>	<i>42.872</i>
<i>Urologia</i>	<i>6.658</i>
<i>Endoscopia Digestiva</i>	<i>113.671</i>
<i>Pediatria</i>	<i>46.304</i>
<i>Anatomia Patologica</i>	<i>37.660</i>
<i>SIMT</i>	<i>40.682</i>
<i>CPE</i>	<i>1.289</i>



<i>Laboratorio Analisi</i>	618.801
<i>Radiodiagnostica</i>	113.667
<i>DSM</i>	387.466
<i>Dipartimento Prevenzione</i>	22.032

*

Il Nucleo procede, quindi, ad esaminare gli obiettivi a suo tempo concordati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici aziendali e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

Per la valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2009 i componenti del Nucleo richiamano quanto stabilito nel regolamento aziendale riferito all'attività del Nucleo. Perciò, a livello operativo, il nucleo utilizzerà la reportistica resa a consuntivo da parte della Soc Budget e Controllo, gli appositi indicatori contenuti nelle schede di valutazione rispetto ad obiettivi di qualità o di progetto, le informazioni/elaborazioni fornite dai soggetti titolati a detenerle o produrle, convenzionalmente definiti 'fonte della rilevazione'.

In particolare il Presidente ed i Componenti del Nucleo concordano sulla necessità di richiamare i seguenti criteri e fonti dati:

Tipologia obiettivo	Fonte dati
• <i>Indicatore economico</i>	<i>Flussi forniti da SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Dati di attività: ricoveri ordinari (N. dimessi; DM; Peso medio DRG; N. accessi)</i>	<i>SOC Budget e Controllo - dati validati da CSI Piemonte</i>
• <i>Dati di attività: Day Hospital (N. dimessi; DM; Peso medio DRG; N. accessi)</i>	<i>SOC Budget e Controllo - dati validati da CSI Piemonte</i>
• <i>Determinazione tasso di ospedalizzazione</i>	<i>SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Appropriatezza attività di ricovero di cui alla DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>Report predisposti da SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Attività ambulatoriale (N. prestazioni Flusso C - valorizzazione- tempi d'attesa)</i>	<i>SOC Budget e Controllo - dati validati da CSI Piemonte</i>
• <i>Attività: Adi (casi e pesi); screening (casi e valorizzazione); SID (casi e pesi); ADP (casi e pesi)</i>	<i>Flussi forniti da SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Mobilità passiva</i>	<i>Flussi forniti da SOC Budget e Controllo</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i> 	<p><i>Report fornito da Soc Affari Legali e Patrimoniali</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Collaborazione attuazione PRR</i> 	<p><i>Relazione del Responsabile della SOC Attività Supporto Direzionale da cui desumere la concreta partecipazione e collaborazione da parte dei Responsabili delle Strutture coinvolte</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Monitoraggio PRR</i> 	<p><i>Rapporto da parte del Responsabile della SOC Attività di Supporto Direzionale</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Estensione attività di prenotazione su Cup locale ai MMG, farmacie, Comuni mediante versione CupWeb</i> 	<p><i>Rapporto Responsabile Soc Tecn. Informatiche Comunicazione e Sistema Informativo</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Potenziamento della comunicazione aziendale interna/esterna</i> 	<p><i>Relazione da parte del Responsabile Soc Affari Generali</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Realizzazione progetti specifici</i> 	<p><i>Relazione da parte della Struttura coordinatrice del progetto</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevenzione del rischio infettivo (partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori; sorveglianza infezioni ferita chirurgica negli interventi sulla mammella e di colecistectomia; verifica diffusione protocollo di applicazione/gestione del catetere vescicale revisionato; verifica applicazione protocollo sull'igiene delle mani e sulla decontaminazione delle mani; organizzazione del percorso di tracciabilità dello strumentario chirurgico per impianti di pace maker; costruzione registro prestazioni del laboratorio di microbiologia; partecipazione attività formative su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica; applicazione protocollo antibiotico profilassi in chirurgia; sorveglianza infezioni correlate a CVC nelle rianimazioni; applicazione protocollo isolamento malattie infettive; applicazione protocollo</i> 	<p><i>Relazione del Responsabile della Struttura responsabile dei processi afferente alla Direzione Sanitaria (UPRI) ove si desuma la concreta collaborazione/realizzazione da parte dei Responsabili delle Strutture coinvolte nello specifico progetto.</i></p>



gestione infortuni a rischio biologico)	
<ul style="list-style-type: none"> • Con riguardo alle Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, verifica del rispetto ed assolvimento delle indicazioni regionali 	<p>Relazioni fornite dai Responsabili delle diverse Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione e verifica, attraverso la SOC Affari Generali, di eventuali segnalazione regionali in merito a tali obiettivi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione DGR n. 1-10802/2009 	<p>Relazione fornita da ciascun Responsabile rispetto allo specifico adempimento da perseguire</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivi riferiti al supporto amministrativo 	<p>Valutazione da parte del Direttore Amministrativo</p>

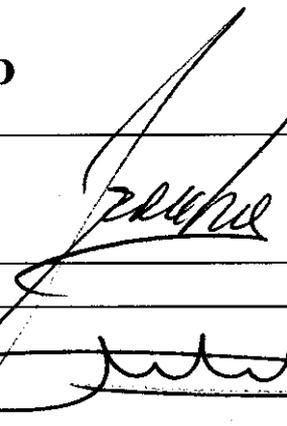
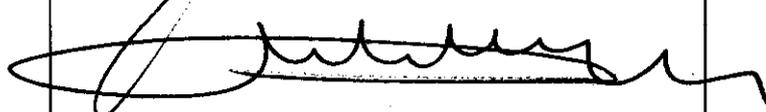
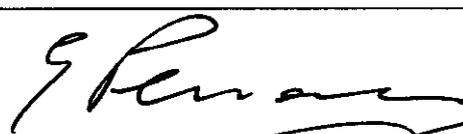
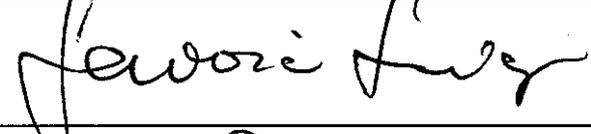
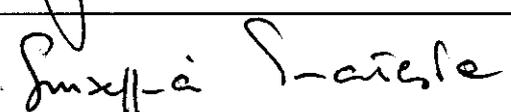
Per gli ulteriori obiettivi non specificati in modo dettagliato si esamineranno, in collaborazione con il Direttore Sanitario o suo delegato, e con il Direttore Amministrativo, le **relazioni (o progetti/studi)** predisposte da ciascun Responsabile di Struttura coinvolto.

Per l'obiettivo/obiettivi che il Nucleo ritiene non raggiunto/i si ritiene di richiedere una relazione aggiuntiva (o un incontro) che giustifichi l'eventuale mancato raggiungimento.

Inoltre, qualora il mancato conseguimento di un obiettivo non sia direttamente imputabile all'assegnatario il Nucleo prenderà atto di tale risultanza senza che ciò comporti una penalizzazione in termini economici.

La seduta si conclude alle ore 18,20.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Petrone	
Dr. Luigi Savoia	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	





**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 - 28887 OMEZZA**

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 24 febbraio 2010, alle ore 15.15, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Assente

Dr. Luigi Petrone

Dr. Luigi Savoia

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

Sono presenti all'incontro il Direttore Generale, Dr. Ezio Robotti, ed il Direttore Sanitario, Dr. Renzo Sandrini.

Interviene alla seduta la Responsabile della Soc Personale, Dr.ssa Sala, e l'incaricato dell'istruttoria del procedimento, Sig. Barassi, che relazionano in merito al tema riferito alla graduazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative.

In particolare viene presentato un report informatico che riepiloga le diverse Strutture aziendali e, per ciascun Dirigente, definisce le funzioni e gli incarichi aziendali, provvedendo all'individuazione nominativa dei Dirigenti cui attribuire i suddetti incarichi.

Il documento verrà presentato, nelle giornate immediatamente successive, alle Organizzazioni Sindacali.

Il Nucleo di Valutazione prende atto delle risultanze del documento.

Il Nucleo esamina quindi gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

SOC CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari cardiologia:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Day Hospital cardiologia	
<i>N° casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>chiarimenti</i>
Ricoveri ordinari UTIC	
<i>N° pz trattati</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>chiarimenti</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto</i>	<i>obiettivo raggiunto al</i>

<i>regionale indicatori</i>	12,5%
<i>Verifica diffusione protocolli di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Organizzazione del percorso di tracciabilità dello strumentario chirurgico per impianti di pace maker</i>	<i>obiettivo raggiunto al 70%</i>
<i>Completamento adesione rete patologia cardiovascolare acuta; attivazione rete per patologia cerebrovascolare acuta; adesione alla rete per l'emergenza di cardiocirurgia</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa – punto 30 DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto GER 1 – definizione e programmazione percorsi formativi</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC MALATTIE INFETTIVE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>chiarimenti</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

9

<i>regionale/aziendale</i>	
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 25%</i>
<i>Verifica diffusione protocolli di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Costruzione del registro delle prestazioni del laboratorio di microbiologia progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 c DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Definizione protocollo per integrazione attività assistenziale infermieristica e medico clinica</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio giovani prevenzione IST e IVG'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC ONCOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

5

Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica diffusione protocolli di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>non valutabile</i>
<i>Stesura ed attivazione progetto di prevenzione oncologica professionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 c DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attivazione fase sperimentale dei percorsi neoplasie polmonari ed urologiche e dei pz anziani neoplastici nell'ambito dell'oncologia medica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione progetto di formazione del personale infermieristico dell'Asl per inserimento di cateteri venosi centrali per via periferica, progetto PICC</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attivazione programma di educazione terapeutica per pz oncologici in collaborazione con organizzazioni di volontariato</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Produzione 'carta dei servizi oncologici' ad uso dei pazienti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione a studi clinici regionali e nazionali con casistica propria</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Consolidamento dell'attività dell'hospice San Rocco attivata nel luglio 2007</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC MEDICINA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>chiarimenti</i>
Mobilità passiva DH	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 37,5%</i>
<i>Verifica dell'applicazione del protocollo aziendale su igiene delle mani e sulla decontaminazione delle mani</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Attuazione del piano regionale liste di attesa punto 30 DGR 10-11303/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 c DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Progetto GER 1: definizione e programmazione percorsi formativi</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione protocollo per integrazione attività assistenziale infermieristica e medico clinica</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>

7

<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	obiettivo raggiunto
--	---------------------

*

SOC NEFROLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>obiettivo parzialmente raggiunto al 60%</i>
Mobilità passiva DH	<i>obiettivo parzialmente raggiunto al 60%</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

7

*

SOC NEUROLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prevenzione e trattamento dell'ictus: predisposizione percorso ictus</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Completamento adesione alla rete della patologia cardiovascolare acuta; attivazione della rete per la patologia cerebrovascolare acuta</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione del piano regionale liste di attesa punto 30 DGR 10-11303/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 d DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

9

SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'disabilità popolazione 0 -18 anni' – Rilevazione bisogni per categoria di disabilità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Assicurare il percorso per i minori con patologia cronica nonché il percorso per le urgenze psichiatriche dei minori, anche dei minori non accompagnati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Incrementare e migliorare la presa in carico di minori a rischio coinvolti nell'evento stressante separazione divorzio specie se conflittuale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto SOS psicologo. Predisposizione modalità di lavoro integrate nell'ottica di fornire prestazioni qualitativamente migliori con una maggior razionalizzazione dell'uso delle risorse a favore di utenti in età evolutiva, adolescenziale e giovane adulta</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Bambini a rischio di fallimento scolastico: 1. formazione sui prerequisiti dell'apprendimento della lettura e scrittura, difficoltà scolastica, DSA, difficoltà emotive comportamentali e principali strategie di intervento rivolte agli insegnanti coinvolti nel progetto; 2. formazione/attività di training volte al potenziamento delle competenze metafonologiche</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio multietnico'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

9

La seduta si conclude alle ore 18,40.



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	

9

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

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 31 marzo 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Luigi Petrone

Assente

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Savoia

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

SOC RRF	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio SDO</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>chiarimenti</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione percorsi riabilitativi punto 34 DGR 10-11303/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicole revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 a DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 b DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione al gruppo di lavoro per la verifica ed il monitoraggio dei percorsi di accesso alla Casa di Cura Eremo di Miazzina ai sensi dell'accordo contrattuale di cui atto n. 190-31/3/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione software trasferimenti ospedalieri riabilitativi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>1. Avvio rete di scambio di schede di percorso riabilitativo individuale con strutture private accreditate con cui sono stati stipulati accordi: monitoraggio del funzionamento dell'accordo con strutture 2. Assistenza e formazione alle strutture per la corretta compilazione delle schede</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Presenza in carico (verifica di appropriatezza e definizione del percorso riabilitativo individuale) dei pz per i quali il medico curante ha proposto un accesso riabilitativo presso strutture private accreditate</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progettazione della rete riabilitativa comprendente l'intero</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>setting riabilitativo assicurato dall'ASL per i propri residenti</i>	
<i>Implementazione attività riabilitativa distretti (visite/riabilitazione)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione di un protocollo condiviso con la Regione per trasferire la prescrizione di presidi non personalizzati e di materiale monouso al di fuori della necessità del ricorso della soc RRF</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progettazione attività ausilioteca a servizio dell'Asl</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC GERIATRIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione al gruppo di lavoro per la verifica ed il monitoraggio dei percorsi di accesso alla Casa di Cura Eremo di Miazzina ai sensi dell'accordo contrattuale di cui atto n. 190-31/3/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto Ger 1: partecipazione da parte di singoli medici a training e corsi specifici per acquisire competenze di base da parte dell'equipe per l'utilizzo di ecografi; accesso, di almeno 1 volta a settimana, da parte dei medici della soc Geriatria per attività di training presso altre Soc (Radiologia, Cardiologia, Medicina).</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Progetto Ger 2: attivazione di un Centro Interdisciplinare di ricovero specializzato per malati affetti da demenza</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Revisione protocolli in atto riferiti alla presa in carico di pazienti gravi multiproblematici: gestione delle patologie geriatriche con correlati psichiatrici</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione del progetto 'anziani fragili' con riguardo al distretto di Verbania – elaborazione ed avvio sperimentale del PAI</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento del percorso di cura in continuità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>assistenziale di cui alla DGR n. 72-14420/2004 per ricoveri residenziali a termine, successivi ad un ricovero ospedaliero, nonché attraverso l'attivazione di interventi di post acuzie a domicilio</i>	
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC DIABETOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso gestione integrata del diabete</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC CURE PALLIATIVE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione Piano di attività</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento della struttura di cure palliative onde migliorare il livello di offerta sia a livello dell'Hospice S. Rocco che a livello domiciliare</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Consolidamento dell'attività dell'Hospice San Rocco</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital cardiologia	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Mobilità passiva ricoveri</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Mobilità passiva DS</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza infezioni ferita chirurgica negli interventi sulla mammella - progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Sorveglianza infezioni ferita chirurgica negli interventi di colecistectomia - progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicole revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Applicazione protocollo antibiotico profilassi in chirurgia progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 g DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione protocollo per integrazione attività assistenziale infermieristica e medico clinica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

3

<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
--	----------------------------

*

SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Mobilità passiva ricoveri</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Mobilità passiva DS</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riquilificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione protocollo antibiotico profilassi in chirurgia progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicole revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 g DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>11303 del 27-4-2009</i>	
<i>Definizione protocollo per integrazione attività assistenziale infermieristica e medico clinica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC OCULISTICA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Mobilità passiva DS</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 g DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione protocollo per integrazione attività assistenziale infermieristica e medico clinica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

4

avversi	
---------	--

*

SOC AFFARI GENERALI	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione regolamento di accesso ai documenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione protocollo generale al fine di dare attuazione all'atto aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Indagini sul grado di soddisfazione dell'utente anche in base alle indicazioni emerse dalla Conferenza di Partecipazione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento della comunicazione aziendale interna ed esterna</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Proseguimento dell'iniziativa di estensione dell'attività di prenotazione sul Cup locale ai MMG alle farmacie ai Comuni mediante versione CupWeb</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione processi relativi ai provvedimenti di attuazione dell'atto aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

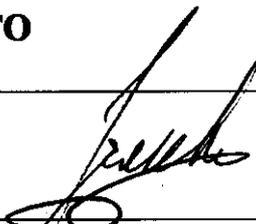
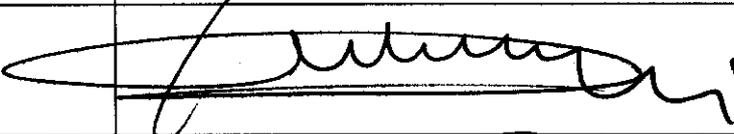
*

SOC AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Risk management. Diffusione e applicazione di linee guida a livello aziendale e gestione segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione rischio clinico e prevenzione errori in sanità. Punto 35 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione diretta del contenzioso civile</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione procedura finalizzata all'alienazione del patrimonio aziendale disponibile</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Primi adempimenti per istituzione comitato sinistri</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>



La seduta si conclude alle ore 18,25.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Luigi Petrone	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	Giuseppina Primatesta

4

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



VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 28 aprile 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

Dr. Luigi Petrone

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

SOC OTORINOLARINGOIATRIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati oltre soglia</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC UROLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>

Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Mobilità passiva ricoveri</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Mobilità passiva DS</i>	<i>chiarimenti</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero- punto 15 f DGR 10-11303 del 27-4-2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOS ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

7

*

SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° pz trattati</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riquilibrato:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Applicazione protocollo isolamento malattie infettive</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza infezioni correlate a CVC nelle rianimazioni. Progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Organizzazione del percorso di tracciabilità dello strumentario chirurgico per gli interventi di taglio cesareo</i>	<i>obiettivo raggiunto al 70%</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC DEA E PRONTO SOCCORSO	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni codice bianco e verde (flusso C2)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N. prestazioni codice giallo e rosso (flusso C2)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C2)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riquilibrato:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di pronto soccorso DGR 48-8609</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

4

<i>del 14/4/2008. Punto 32 DGR 10-11303 del 27/472009</i>	
<i>Partecipazione incontro report microbiologici progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Applicazione protocollo gestione infortuni a rischio biologico</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Creazione presidio di PS per traumi</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Mantenimento progetto VCO emergenza cuore con refresh corsi DAE</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Inizio attività (formazione ed acquisizione attrezzature) di fast ecology in Dea</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Corso di formazione e definizione protocollo per trasporti secondari assistiti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Completamento adesione alla rete patologia cardiovascolare acuta (ivi compreso completamento accordi con ASO di Novara ed implementazione sostituzione tecnologie; attivazione rete per la patologia cerebrovascolare acuta; adesione alla rete per l'emergenza di cardiocirurgia)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione protocollo relativamente alle procedure da attivare in caso di emergenza per stati di agitazione psicomotoria in stati tossici su base voluttuaria</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC PEDIATRIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari Pediatria:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>N° accessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ricoveri ordinari Nido:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

4

<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Ricoveri ordinari Neonatologia:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>chiarimenti</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 a DGR 10-11303 del 27/4/2009. Obiettivo dipartimentale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 b DGR 10-11303 del 27/4/2009. Obiettivo dipartimentale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 b DGR 10-11303 del 27/4/2009. Obiettivo dipartimentale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici. Progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Verifica applicazione del protocollo aziendale sull'igiene delle mani e sulla decontaminazione delle mani</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Progetto 'disabilità popolazione 0 -18 anni' - rilevazione bisogni per categoria di disabilità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Assicurare il percorso cronicità per minori con patologia cronica nonché il percorso per le urgenze psichiatriche dei minori, anche dei minori non accompagnati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto di assistenza domiciliare ai nuovi nati a rischio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio multi-etnico'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

3

SOC OSTETRICA GINECOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari Pediatria:	
<i>n° dimessi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>SDO con intervento chirurgico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>chiarimenti</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>obiettivo raggiunto</i>
Mobilità passiva DS	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 a DGR 10-11303 del 27/4/2009.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 a DGR 10-11303 del 27/4/2009.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici. Progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Partecipazione attività di formazione su prevenzione delle infezioni associate alla ferita chirurgica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 e DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>Obiettivo raggiunto al 50%</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 f DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione nell'anno 2009, in almeno una sede</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>consultoriale, di un ambulatorio riabilitativo perineale per prevenire l'incontinenza sfinterica</i>	
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto di assistenza domiciliare ai nuovi nati a rischio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio giovani prevenzione IST e IVG'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio multietnico'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Attivazione punti gialli/POS nelle sedi sub distrettuali</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto dei tempi previsti del debito informativo nei confronti degli Enti sovraordinati sui dati economici</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Supporto all'attività di certificazione del bilancio aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attivazione circolarità degli incassi in tutte le sedi BPN ubicate sul territorio Asl e relativo ritorno informatico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 – Monitoraggio spesa personale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione fondi vincolati: monitoraggio e coordinamento dei singoli fondi rapportandosi con le Strutture direttamente coinvolte e con la Regione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

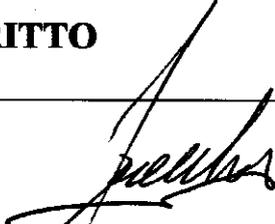
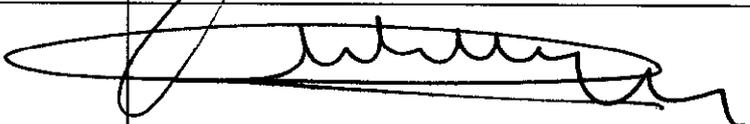
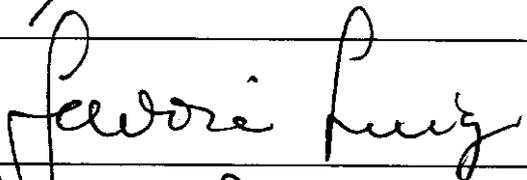
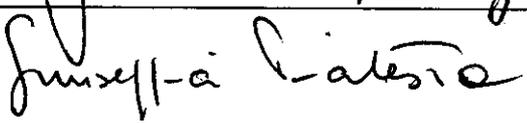
*

SOC RISORSE UMANE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 – Adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Individuazione procedura centralizzata gestione risorse umane</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Individuazione sistema per la graduazione delle funzioni e la pesatura delle strutture aziendali</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Programmazione assunzioni con tempistica coerente con le attività ed i servizi previsti nel PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

3

La seduta si conclude alle ore 18,40.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Savoia	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	



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

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 13 maggio 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

/

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

2

*

SOC ANATOMIA PATOLOGICA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Screening mammografico. Punto 4a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Screening mammografico. Punto 4b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Screening colonrettale. Punto 5a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Screening colonrettale. Punto 5b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Screening cervice uterina. Punto 6a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Screening cervice uterina. Punto 6b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Predisposizione presupposti tecnici ed organizzativi per la conversione dell'attività ambulatoriale di prevenzione in attività di screening in attuazione alla DGR 111-3632 del 2/8/2006.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC SIMT VERBANIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

avversi	
---------	--

*

SOC CPE DOMODOSSOLA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC MACROSTRUTTURA LABORATORI	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza prescrittiva in laboratorio. Punto 17 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza prescrittiva in laboratorio. Punto 17 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza prescrittiva in laboratorio. Punto 17 c DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non raggiunto</i>
<i>Stesura 'report microbiologici' - progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza incidenza di MRSA su isolamenti di emocolture - progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Superamento criticità rilevate durante verifica Aress 'percorso protesi d'anca' aprile 28 - nota ARESS ns prot. 36592/08 del 30/4/2008</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione registro prestazioni di laboratorio di</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>





<i>microbiologia - progetto regionale indicatori</i>	
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC RADIODIAGNOSTICA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa – punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Inizio attività (formazione ed acquisizione attrezzature) di fast ecografy in DEA</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC RADIOTERAPIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Proposta di linee guida radioterapiche nell'ambito di integrazione radiochemioterapica per tumori del distretto cervico cefalico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SPDC - DSM	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Ricoveri ordinari:	
<i>n° dimessi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>DM</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Peso medio DRG</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
Ambulatoriale:	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualficazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Tutela della salute mentale. Punto 14 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Tutela della salute mentale. Punto 14 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione incontro report microbiologici - progetto regionale indicatori</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Verifica della diffusione del protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Assicurare il percorso cronicità per i minori con patologia cronica nonché il percorso per le urgenze psichiatriche dei minori, anche dei minori non accompagnati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'SOS psicologo' - predisposizione di modalità di lavoro integrate nell'ottica di fornire prestazioni qualitativamente migliori con una maggior razionalizzazione dell'uso delle risorse a favore di utenti in età evolutiva adolescenziale e giovane adulta</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione attività gruppi appartamento esistenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Apertura di almeno 1 dei 3 centri di Salute Mentale del DSM</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione protocollo relativamente alle procedure da attivare in caso di emergenze per stati di agitazione psicomotoria in stati tossici su base volontaria</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione protocolli in atto riferiti alla presa in carico di pz gravi multiproblematici: gestione delle patologie geriatriche con correlati psichiatrici</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>



<i>Progetto 'in margine ai servizi': attivazione fase operativa CSM Omegna e Domodossola</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'fifty fifty'. a) avvio fase operativa sede Domodossola; b) verifica fattibilità estensione progetto sede Omegna</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione della comunità locale alla tutela dei diritti nel settore della salute mentale. Organizzazione di incontri con il coinvolgimento di associazioni di volontariato, sindaci e rappresentanti di associazioni culturali, politiche, sindacali del territorio del VCO.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

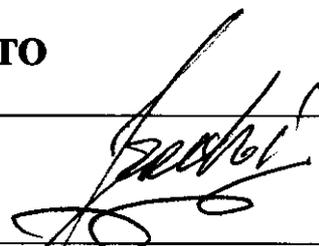
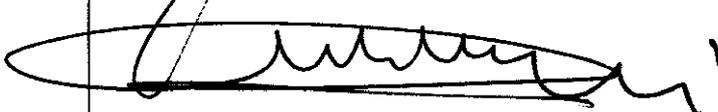
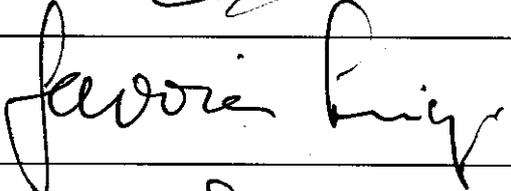
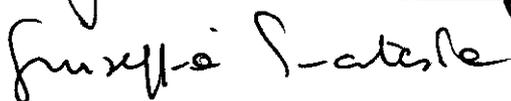
*

SOC FORNITURE E LOGISTICA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Espletamento gare a livello sovrazonale AFS2 come da deliberazione n. 9 del 13/1/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione elenco, da sottoporre al Collegio di Direzione, delle attrezzature sanitarie da acquistare</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Procedura di acquisizione dei beni finalizzata all'attuazione degli obiettivi di programmazione aziendale, tenuto conto di quanto indicato nel PRR e coerenti, sotto il profilo della tempistica, con i volumi di attività assegnati alle strutture.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

7

La seduta si conclude alle ore 18,40.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Petrone	
Dr. Luigi Savoia	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	

3

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

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 9 giugno 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Assenti

Prof. Davide Maggi

Dr. Luigi Savoia

Svolge la funzione di segretario verbalizzante il Dr. Petrone in assenza della Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

Interviene al Nucleo il Responsabile della Soc Oncologia, Dr. Cozzi, il quale ha richiesto un incontro al fine di evidenziare la possibilità di rimodulare gli obiettivi 2010. In particolare si riferisce all'obiettivo della degenza media che, come indicato nella scheda obiettivi, si richiede inferiore a 7,14. Il Dr. Cozzi segnala che, difficilmente, riuscirà a garantire questo valore pertanto chiede di modificare l'obiettivo indicando un valore minore o uguale a 9 che rappresenta la degenza media regionale. Il Presidente del Nucleo osserva che sottoporrà tale richiesta alla Direzione Generale.

Interviene, quindi, il Responsabile, facente funzioni, della Soc Cardiologia, Dr. Iraghi con riguardo alla scheda obiettivi 2009. Consegna una nota di chiarimento in

merito al mancato raggiungimento di alcuni obiettivi:

- *N. dimessi; DM; giornate di degenza (sui trattati); peso medio DRG (cardiologia)*
- *N. casi e n. accessi con riguardo al Day hospital (cardiologia);*
- *N. pz trattati; gg degenza (ricoveri UTIC);*
- *Mobilità passiva ricoveri;*
- *Prestazioni ambulatoriali: N° prestazioni e valorizzazione, tempi di attesa.*

Il Dr. Iraghi evidenzia che la riduzione dei ricoveri, delle giornate di degenza UTIC e cardiologia rappresenta una normale fluttuazione annuale accettabile in reparti che lavorano sull'emergenza-urgenza per almeno l'80%. Per quanto attiene la mobilità passiva per impianti P.M.-ICD evidenzia come per un numero rilevante di casi, gestito dagli specialisti ambulatoriali, non si riesce a contenere tale mobilità, come pure per i pazienti inviati a Novara per esami coronarografici che vengono direttamente sottoposti ad impianto come completamento delle cure. Con riferimento all'attività ambulatoriale rileva come le prestazioni ambulatoriali programmabili gestite in esclusiva dalla Soc Cardiologia (ecocardiogrammi trans esofagei, visite ed ecocardiogrammi pediatrici) hanno in genere rispettato i tempi di attesa regionali stabiliti. La gestione delle restanti prestazioni ambulatoriali e la rilevazione dei tempi di attesa sono di esclusiva competenza del Dipartimento di Specialistica Ambulatoriale. A tale attività contribuiscono esclusivamente alcuni Dirigenti medici della Soc Cardiologia su base volontaria (ex art. 55).

*

Il Dr. Petrone consegna al Presidente ed ai componenti del Nucleo, per l'esame, la DGR n. 10-75/2010 relativa agli obiettivi che la Regione ha assegnato al Direttore Generale per l'anno 2010.

*

Il Nucleo prosegue quindi la propria attività esaminando gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

*

SOC FARMACIA OSPEDALIERA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo non valutabile</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica. Punto 28 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto al 76,5%</i>
<i>Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica. Punto 28 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Monitoraggio delle prescrizioni a seguito di dimissioni da ricoveri ospedalieri e da visite ambulatoriali con riguardo a patologie croniche al fine di rilevare eventuali comportamenti non in linea con gli obiettivi attribuiti ai MMG/PLS.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attivazione della figura del 'farmacista clinico' (2 per il territorio e 2 per i presidi ospedalieri)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC FARMACIA TERRITORIALE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Costi diretti beni e servizi	<i>obiettivo non valutabile</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica. Punto 28 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto al 76,5%</i>
<i>Appropriatezza e razionalizzazione della spesa farmaceutica. Punto 28 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Incremento nel 2009 distribuzione diretta (presidi per incontinenti, cateteri, stomie, materiale di medicazione). Svolgimento dell'attività di sensibilizzazione dei MMG per un incremento del numero di pz che usufruiscono di tale distribuzione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Promozione governo clinico: predisposizione ed invio trimestrale alle équipes territoriali di reports informativi sulle prescrizioni farmaceutiche</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

3

<i>Raccolta dei dati utili per un'analisi della domanda di alcuni farmaci ad alto costo, ricompresi nel PHT, per il trattamento di patologie croniche ad elevata prevalenza ed individuazione di tipologie di protocolli da redigere</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Monitoraggio delle prescrizioni a seguito di dimissioni da ricoveri ospedalieri e da visite ambulatoriali con riguardo a patologie croniche al fine di rilevare eventuali comportamenti non in linea con gli obiettivi attribuiti ai MMG/PLS.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attivazione della figura del 'farmacista clinico' (2 per il territorio e 2 per i presidi ospedalieri)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Piena attività della 'commissione farmaceutica' per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei medici delle ASR e per la promozione della continuità assistenziale - analisi del comportamento prescrittivi in ambito diagnostico, farmaceutico e riabilitativo</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Costi diretti beni e servizi	<i>chiarimenti</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza malattie infettive. Punto 1 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza malattie infettive. Punto 1 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza malattie infettive. Punto 1 c DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza ambienti di vita. Punto 2 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sorveglianza e prevenzione nutrizionale. Punto 3 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Punto 7 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Punto 7 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto al 95%</i>
<i>Piano integrato controlli sicurezza alimentare. Punto 8 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sanità animale ed igiene degli allevamenti. Punto 9 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

2

<i>Sanità animale ed igiene degli allevamenti. Punto 9 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sanità animale ed igiene degli allevamenti. Punto 23 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Direzione integrata della Direzione. Punto 18 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Promozione salute ed educazione sanitaria (PEAS). Punto 19 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sistema di sorveglianza PASSI. Punto 20 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sistema informativo malattie infettive. Punto 21 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sistema informativo malattie infettive. Punto 21 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Vaccinazioni. Punto 21 c DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Archivi vaccinali. Punto 21 d DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Igiene urbana veterinaria. Punto 24 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Stesura ed attivazione progetto di prevenzione oncologia professionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Perseguimento obiettivi regionali</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano di Prevenzione attiva nazionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Tutela salute da fattori di rischio in ambiente di vita: a. identificare i principali rischi ambientali presenti nel territorio; b. partecipazione a progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto per la salute; c. attuazione piani di monitoraggio ad hoc</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione collaborazione e supporto tecnico per la costruzione dei Peps (con il Comune di Verbania ed il Consorzio dei Servizi Sociali di Verbania) avviata, in via sperimentale, con riguardo al distretto di Verbania</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Riduzione tempi attesa visite invalidità civile</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al piano regionale ed aziendale	obiettivo raggiunto
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	obiettivo raggiunto
<i>Attuazione piano regionale liste di attesa. Punto 30 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	obiettivo raggiunto al 92,3%
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	obiettivo raggiunto
<i>Sperimentazione accettazione amministrativa unitamente a quella sanitaria presso i principali poliambulatori di Domodossola e di Verbania</i>	obiettivo raggiunto
<i>Analisi annuale del fabbisogno di prestazioni specialistiche, confronto con standard regionali ed individuazione delle criticità anche in relazione alla mobilità passiva</i>	obiettivo raggiunto
<i>Definizione elenco di prestazioni ambulatoriali a rischio di inappropriata da sottoporre a monitoraggio</i>	obiettivo raggiunto
<i>Definizione linee guida redatte in collaborazione con MMG e specialisti per recuperare appropriatezza</i>	obiettivo raggiunto
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	obiettivo raggiunto

*

SOC INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	obiettivo raggiunto
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 valutazione tecnologia assistenziale</i>	obiettivo raggiunto
<i>Attribuzione costi alle strutture aziendali – Definizione criteri per imputazione</i>	obiettivo raggiunto
<i>Coordinamento tecnico dei cantieri lavori presso le strutture aziendali</i>	obiettivo raggiunto
<i>Gestione amministrativa procedure di gara e verifica avanzamento lavori</i>	obiettivo raggiunto

*

3

SOC TECN. INFORMATICHE COMUNICAZIONE E SISTEMA INFORMATIVO	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Applicazione software trasferimenti ospedalieri</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>DGR 10-5605 del 2/4/07 attivazione e gestione della rete riabilitativa informatizzata</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Proseguimento dell'iniziativa di estensione dell'attività di prenotazione sul Cup locale ai MMG alle farmacie ai Comuni mediante versione CupWeb</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione procedura centralizzata gestione risorse umane</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Specialistica ambulatoriale: sistema per la rilevazione completa delle prestazioni erogate dall'Azienda ed allineamento dati con archivio CSI</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

Il Nucleo di Valutazione esamina, quindi, le risposte pervenute da parte dei Responsabili di Struttura in relazione ai chiarimenti formulati in merito a taluni obiettivi ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi e del confronto operato con il Direttore Sanitario aziendale.

4

SOC CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari cardiologia: N° dimessi – DM – gg degenza – Peso medio DRG	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto all' 80%
Day hospital cardiologia: N° casi – n° accessi	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti al day hospital è raggiunto al 70%
Ricoveri ordinari UTIC: N° pz. trattati – gg degenza (sui trattati)	Obiettivi raggiunti al 100%
Mobilità passiva ricoveri	Obiettivo parzialmente raggiunto al 70%
Ambulatoriale: N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione rispetto/riduzione tempi di attesa	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto al 66,8%

*

9

SOC MALATTIE INFETTIVE	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Ricoveri ordinari: DM – Peso medio DRG	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto al 90%
Day hospital: N° casi – n° accessi	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti al day hospital è raggiunto all'80%
Specialistica Ambulatoriale: N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti alla specialistica è raggiunto all'88,89%

*

SOC ONCOLOGIA	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Ricoveri ordinari: DM	Obiettivo raggiunto al 100%
Day hospital: N° casi	Obiettivo raggiunto al 100%.
Ambulatoriale: valorizzazione prestazioni flusso C	Obiettivo raggiunto al 100%
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%

*

4

SOC NEFROLOGIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: N° dimessi - DM	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto al 90%

*

SOC NEUROLOGIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: Giornate degenza (sui trattati)	Obiettivo raggiunto al 100%
Ambulatoriale: n° prestazioni/ valorizzazione prestazioni flusso C/rispetto-riduzione tempi attesa	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto all'88,89%

*

SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%
Ambulatoriale: Rispetto-riduzione tempi attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto all'88,89%





La seduta si conclude alle ore 18,35.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Petrone	
La Segretaria Verbalizzante Dr. Luigi Petrone	

4



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

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 16 giugno 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

/

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

Interviene il Responsabile della Soc Anestesia e Rianimazione, Dr. Maestrone, per fornire chiarimenti in merito al mancato raggiungimento di obiettivi riferiti all'anno 2009 in particolare ai seguenti:

ricoveri ordinari:

- n. pz trattati
- gg degenza (sui trattati)
- prestazioni ambulatoriali: N° e valorizzazione

Il Dr. Maestrone, nel consegnare una nota di chiarimento, rileva che, con riguardo ai ricoveri ordinari, il numero totale è inferiore al previsto in quanto, in mancanza del Direttore della Soc Urologia, trasferitosi presso altra struttura ospedaliera, dal mese di maggio al mese di novembre 2009 non sono stati eseguiti alcuni interventi

chirurgici ad elevata complessità chirurgico-anestesiologica che, di norma, necessitano di un ricovero post-operatorio in rianimazione. Inoltre, la difficoltà di trasferimenti di pazienti in stato vegetativo persistente o in stato di minima vigilanza presso strutture adeguate e preposte a seguire queste patologie ha comportato l'occupazione del posto letto per oltre 30-40 giorni dal medesimo paziente. In tal senso il Dr. Maestrone ritiene più qualificante l'assegnazione di un obiettivo di qualità in sostituzione di criteri numerici come ad esempio la verifica delle procedure di prelievo multiorgano o l'applicazione di protocolli diagnostici/terapeutici previsti dalla regione per l'accreditamento di eccellenza dei servizi di anestesia e rianimazione.

Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale (flusso C) la diminuzione rispetto al 2008 è ascrivibile a diversi fattori: alla diminuzione della domanda all'interno di una riduzione globale dei volumi di produzione per residenti; all'attivazione del servizio di 'cure palliative' verso cui vengono giustamente indirizzati pazienti ambulatoriali per trattamenti antalgico-palliativi (circa 65-70 pazienti/anno) ed il successivo trattamento domiciliare; al potenziamento del servizio domiciliare 'antalgico' che prende in carico il paziente al momento della sua dimissione ospedaliera. Il Dr. Maestrone ritiene più qualificante l'assegnazione di obiettivi che assorbono le maggiori risorse del servizio di anestesia e rianimazione verso l'utenza esterna (es. flusso C4, C2; visite anestesologiche nella fase del prericovero).

*

Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

*

DISTRETTO OMEGNA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Produzione propria:	
ADI casi	obiettivo raggiunto
ADI pesi	obiettivo raggiunto
Screening casi	chiarimenti

3



<i>Screening valorizzazione</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>SID casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>SID pesi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>ADP casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>ADP pesi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Indicatori numerici</i>	
<i>Tasso ospedalizzazione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Spesa procapite integrativa/protesica</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Spesa farmaceutica convenzionata territoriale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Ricoveri prevenibili per asma. Punto 10 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Ricoveri prevenibili per diabete. Punto 10 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Assistenza domiciliare, residenziale, economica. Punto 11 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Assistenza domiciliare, residenziale, economica. Punto 11 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso di progressione assistenza residenziale anziani non autosufficienti. Punto 12 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Continuità assistenziale. Punto 13 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Accesso ai servizi. Punto 25 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Accesso ai servizi. Punto 25 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gruppo cure primarie. Punto 26 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gruppo cure primarie. Punto 26 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione a gruppo di lavoro per la verifica ed il monitoraggio dei percorsi di accesso alla Casa di Cura</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>Eremo di Miazzina ai sensi accordo contrattuale di cui atto n. 190-31/3/2009</i>	
<i>Presenza in carico (verifica di appropriatezza e definizione del percorso riabilitativo individuale) dei pazienti per i quali il medico curante ha proposto un accesso riabilitativo presso strutture private accreditate</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progettazione della rete riabilitativa extra ospedaliera comprendente l'intero setting riabilitativo assicurato dall'Asl per i propri residenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione di un protocollo condiviso con la Regione per trasferire la prescrizione di presidi non personalizzati e di materiale monouso al di fuori della necessità del ricorso della Soc RRF</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'Ger 2': attivazione di un centro interdisciplinare di ricovero specializzato per malati affetti da demenza</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Progetto 'disabilità popolazione 0-18 anni' - rilevazione bisogni per categoria di disabilità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione collaborazione e supporto tecnico per la costruzione dei Peps (con i comuni di Verbania, ed il Consorzio dei servizi sociali di Verbania) avviata, in via sperimentale, con riguardo al distretto di Verbania</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Incremento nel 2009 della distribuzione diretta (presidi per incontinenti, cateteri, stomie, materiale di medicazione): Svolgimento dell'attività di sensibilizzazione dei MMG per un incremento del numero di pz che usufruiscono di tale distribuzione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Azioni volte a porre in essere il nuovo modello organizzativo distrettuale previsto nel PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione nel 2009 del progetto 'anziani fragili' con riguardo ad un ambito territoriale del distretto di Verbania (Val Grande ed Alto Verbano) elaborazione ed avvio sperimentazione del PAI</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione degli incontri con MMG e PLS per raggiungere un accordo per l'avvio di gruppi di cure primarie. Entro il 2009 almeno 1 secondo GCP per l'Asl</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Graduale incremento della dotazione di posti letto, da 398 a 593 entro il 2010, in strutture residenziali in rapporto alla popolazione anziana anche al fine di perseguire una omogeneizzazione nella distribuzione dei posti letto a livello territoriale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Contenimento tasso di ospedalizzazione rispetto a standard nazionale: esame reportistica e confronto con MMG e PLS</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>per discutere eventuali DRG inappropriati</i>	
<i>Progressivo aumento, nel triennio, dei posti di ricovero temporaneo, dagli attuali 66 a i 100 di cui 20 di lungodegenza entro il 2010</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione, nell'anno 2009, in almeno una sede consultoriale, di un ambulatorio riabilitativo perineale per prevenire l'incontinenza sfinterica</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto di assistenza domiciliare ai nuovi nati a rischio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio giovani prevenzione IST e IVG'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio multietnico'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Misure per il contenimento della mobilità passiva: predisposizione di protocolli di presa in carico dei cittadini/pz con il coinvolgimento dei MMG, specialisti. SAttivazione di PDT per le patologie con alta incidenza di mobilità passiva desunte dall'analisi del fabbisogno con consumi abnormi desunti dall'analisi dell'attività ambulatoriale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Analisi annuale del fabbisogno di prestazioni specialistiche, confronto con standard regionali ed individuazione delle criticità anche in relazione alla mobilità passiva</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione elenco di prestazioni ambulatoriali a rischio di inappropriata da sottoporre a monitoraggio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione linee guida redatte in collaborazione con MMG e specialisti per recuperare appropriatezza</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Azioni volte a contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie croniche (bpc, diabete, asma, scompenso cardiaco, ipertensione)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento del percorso di cura in continuità assistenziale di cui alla DGR 72-14420/2004 per ricoveri residenziali a termine, successivi ad un ricovero ospedaliero, nonché attraverso l'attivazione di interventi di post acuzie a domicilio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione dei protocolli di dimissione ospedaliera per migliorare la continuità assistenziale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sperimentazione centro per SVP e SMV</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento delle cure domiciliari con la presa in carico dei soggetti destinatari di interventi socio sanitari di lunga</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

assistenza attraverso l'applicazione della DGR 39

*

PSICOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Costi diretti beni e e servizi :</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Incrementare e migliorare la presa in carico di minori a rischio coinvolti nell'evento stressante separazione divorzio specie se conflittuale: consegna delle schede per la raccolta dati, raccolta delle schede, aggregazione dei dati e prima presa in carico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto di valutazione neuropsicologica e sostegno a pz e familiari di soggetti anziani problematici. Stesura protocollo e studio di fattibilità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sviluppo attività di psico-oncologia nell'ambito del percorso del pz oncologico</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

EDUCAZIONE SANITARIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Costi diretti beni e e servizi :</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Promozione salute ed educazione sanitaria (PEAS). Punto 19 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione collaborazione e supporto tecnico per la costruzione dei Peps (con il Comune di Verbania ed il Consorzio dei Servizi Sociali di Verbania) avviata, in via sperimentale, con riguardo al Distretto di Verbania</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione obiettivi anno 2007 progetti: prevenzione incidenti stradali, educazione sessuale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Presentazione all'Assessorato Tutela Salute e Sanità della relazione annuale di attività e spesa entro il 31/12/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione alla realizzazione del progetto interreg</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SERT	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Costi diretti beni e e servizi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>



<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Contrasto al fumo di tabacco. Punto 22 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione in conformità a quanto disposto con DGR 28-5020 del 28/12/06 di un Piano Locale delle Dipendenze con forte integrazione del pubblico e del privato del territorio dell'Asl VCO: Avvio di una progettualità nell'ambito delle attività sanitarie di riduzione del danno che abbiano superato la prova dell'evidenza di efficacia</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC BUDGET E CONTROLLO	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione report in relazione alla DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Contenimento tasso di ospedalizzazione rispetto a standard nazionale: mantenimento sistema di monitoraggio volto alla messa a disposizione dei distretti di report relativi ai DRG (previamente individuati) per i quali si rileva un eccesso di ricoveri</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione procedura budget e supporto tecnico al Nucleo di Valutazione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione della dotazione dei posti letto sulla base del calcolo di fabbisogno tecnico determinato secondo le indicazioni formulate con circ. 16232/da/2000 dell'8/5/08 adempimenti DGR 1-8611 del 16/4/08 DGR 1-8611 del 16/4/2008 punto 3 monitoraggio del costo dell'attività di ricovero in relazione agli indicatori di costo per punto DRG e per passaggio in pronto soccorso</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Specialistica ambulatoriale: mantenimento rilevazione completa delle prestazioni erogate dall'azienda ed allineamento dati con archivio CSI</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Misure per il contenimento della mobilità passiva: predisposizione di protocolli di presa in carico dei cittadini/psz con il coinvolgimento dei MMG, specialisti. Attivazione di PDT per le patologie con alta incidenza di mobilità passiva desunte dall'analisi del fabbisogno o con consumi abnormi desunti dall'analisi dell'attività ambulatoriale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Elaborazione studio (batteria di indicatori) attingendo dai dati di letteratura e dai sistemi di valutazione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>dell'efficienza delle strutture di produzione</i>	
<i>Dgr 1-8611 del 16/4/2008 16/4/2008 monitoraggio del costo dell'attività di ricovero in relazione agli indicatori di costo per punto DRG e per passaggio in pronto soccorso</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONALE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione rischio clinico e prevenzione errori in sanità. Punto 35 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Lotta a dolore. Punto 16 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione procedura accreditamento istituzionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Monitoraggio PDTA come da procedura operativa Asl VCO</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione progetti ARESS AUDIT e formazione FAD</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Monitoraggio PRR 2008/10</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

Il Nucleo di Valutazione esamina, quindi, le risposte pervenute da parte dei Responsabili di Struttura in relazione ai chiarimenti formulati in merito a taluni obiettivi ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi e del confronto operato con il Direttore Sanitario aziendale.

9

SOC RRF	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Ricoveri ordinari: <i>DM</i>	Obiettivo raggiunto.
Mobilità passiva ricoveri	Obiettivo parzialmente raggiunto all'80%
Ambulatoriale: <i>rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferito alla specialistica è raggiunto all'83,34%

*

SOC GERIATRIA	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%.

*

SOC CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Ricoveri ordinari: <i>gg di degenza sui trattati – SDO con intervento chirurgico</i>	Obiettivi raggiunti al 100%
Ambulatoriale: <i>rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferiti alla specialistica è raggiunto all'88,89.%

*

9

SOC OCULISTICA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: <i>N° dimessi – DM - gg di degenza sui trattati – SDO con intervento chirurgico- Peso medio DRG</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto all' 83,34%</i>
Ambulatoriale: <i>rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferito alla specialistica è raggiunto all'83,34%</i>

*

SOC OTORINOLARINGOIATRIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: <i>gg di degenza sui trattati – Peso medio DRG</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferito ai ricoveri ordinari è raggiunto al 95,84%</i>
Ambulatoriale: <i>n° Prestazioni flusso C - Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferito alla specialistica è raggiunto all'88,89%</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto al 90%</i>

*

9

SOC UROLOGIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: gg di degenza sui trattati – SDO con intervento chirurgico - Peso medio DRG	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferito ai ricoveri ordinari è raggiunto al 91,67%
Ambulatoriale: Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferito alla specialistica è raggiunto all'83,34%
Mobilità passiva ricoveri	Obiettivo parzialmente raggiunto all'80%
Mobilità passiva DS	Obiettivo parzialmente raggiunto all'80%

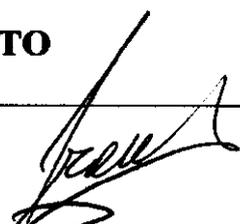
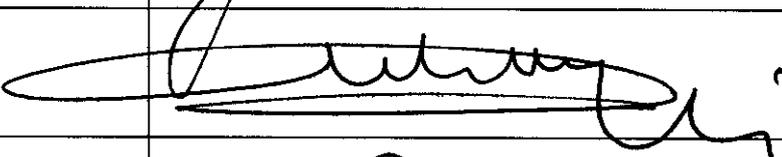
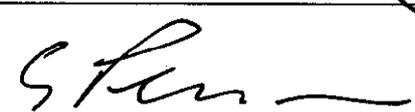
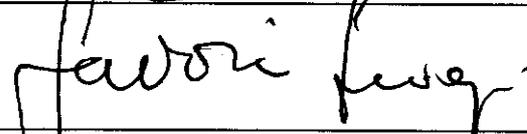
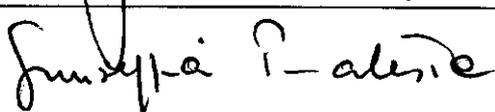
*

SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: n° pz. trattati - gg di degenza sui trattati	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto al 100%
Ambulatoriale: N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione prestazioni	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferiti alla specialistica è raggiunto all'88,89%

4

La seduta si conclude alle ore 18,45.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

<p>Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia</p>	
<p>I Componenti:</p>	
<p>Prof. Davide Maggi</p>	
<p>Dr. Giorgio Perrone</p>	
<p>Dr. Luigi Petrone</p>	
<p>Dr. Luigi Savoia</p>	
<p>La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta</p>	

4



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

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 30 giugno 2010, alle ore 15.30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Assente

Dr. Luigi Savoia

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo Ing. Fulvio Guerrini.

Interviene il Responsabile della Soc RRF, Dr. Vanni, per fornire chiarimenti in merito al mancato raggiungimento di obiettivi riferiti all'anno 2009 in particolare ai seguenti:

ricoveri ordinari:

- DM
- mobilità passiva ricoveri
- rispetto tempi di attesa.

Con riguardo alla degenza media il Dr. Vanni precisa che il valore di DM regionale è di 30 giorni e tiene conto di tutte le tipologie di ricovero nella struttura RRF. Nell'Asl VCO vengono ricoverati quasi esclusivamente pazienti con disabilità a genesi neurologica per i quali è prevista una degenza di 40-60 giorni. Lo

scostamento della DM, in sostanza, deve tener conto di 2 aspetti: si tratta di pazienti con disabilità complessa per i quali è prevista una DM superiore a quella a genesi ortopedica con DM regionale superiore a 30. Inoltre i ritardi e l'incompletezza della reportistica non consentono aggiustamenti in tempi utili anzi il report inviato il 6 novembre 2009 indicava un andamento largamente positivo.

Rispetto alla mobilità passiva ricoveri (DRG 245 e 256) il Dr. Vanni segnala che, a tutt'oggi, non è stato definito alcun accordo con il COQ (non di competenza della Soc RRF) per cui non è stato possibile per la Soc RRF dell'Asl interferire sui trasferimenti interni avvenuti nella suddetta struttura. E' stato invece controllato e ridotto il trasferimento di pazienti dai reparti per acuti dell'Asl verso le strutture private accreditate.

Relativamente ai tempi di attesa l'obiettivo è raggiunto per quel che riguarda le prestazioni (al di sotto dei tempi regionali) e per quel che riguarda le visite urgenti. Resta la criticità dei tempi di attesa per le visite differibili. Va però valutata la persistente carenza di personale medico, peraltro peggiorata per parte del 2009.

*

Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo negoziati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2009. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 790 del 12 novembre 2009.

In particolare, tenuto conto dei criteri di valutazione individuati con riguardo agli obiettivi anno 2009, il Nucleo di Valutazione, nella seduta odierna, prende atto delle schede prodotte dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

*

DISTRETTO VERBANIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
Produzione propria:	
<i>ADI casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>ADI pesi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Screening casi</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Screening valorizzazione</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>SID casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>SID pesi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>ADP casi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>ADP pesi</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

Indicatori numerici	
<i>Tasso ospedalizzazione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Spesa procapite integrativa/protesica</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Spesa farmaceutica convenzionata territoriale</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Costi diretti</i>	<i>chiarimenti</i>
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso nascita. Punto 33 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Ricoveri prevenibili per asma. Punto 10 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Ricoveri prevenibili per diabete. Punto 10 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Assistenza domiciliare, residenziale, economica. Punto 11 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Assistenza domiciliare, residenziale, economica. Punto 11 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Percorso di progressione assistenza residenziale anziani non autosufficienti. Punto 12 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Continuità assistenziale. Punto 13 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Accesso ai servizi. Punto 25 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Accesso ai servizi. Punto 25 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gruppo cure primarie. Punto 26 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gruppo cure primarie. Punto 26 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 a DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento consultori familiari. Punto 27 b DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Partecipazione a gruppo di lavoro per la verifica ed il monitoraggio dei percorsi di accesso alla Casa di Cura Eremo di Miazzina ai sensi accordo contrattuale di cui atto n. 190-31/3/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Presenza in carico (verifica di appropriatezza e definizione del percorso riabilitativo individuale) dei pazienti per i quali il medico curante ha proposto un accesso riabilitativo presso strutture private accreditate</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>Progettazione della rete riabilitativa extra ospedaliera comprendente l'intero setting riabilitativo assicurato dall'Asl per i propri residenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione di un protocollo condiviso con la Regione per trasferire la prescrizione di presidi non personalizzati e di materiale monouso al di fuori della necessità del ricorso della Soc RRF</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'Ger 2': attivazione di un centro interdisciplinare di ricovero specializzato per malati affetti da demenza</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Progetto 'disabilità popolazione 0 -18 anni' – rilevazione bisogni per categoria di disabilità</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione collaborazione e supporto tecnico per la costruzione dei Peps (con i comuni di Verbania, ed il Consorzio dei servizi sociali di Verbania) avviata, in via sperimentale, con riguardo al distretto di Verbania</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Incremento nel 2009 della distribuzione diretta (presidi per incontinenti, cateteri, stomie, materiale di medicazione): Svolgimento dell'attività di sensibilizzazione dei MMG per un incremento del numero di pz che usufruiscono di tale distribuzione</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Azioni volte a porre in essere il nuovo modello organizzativo distrettuale previsto nel PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione nel 2009 del progetto 'anziani fragili' con riguardo ad un ambito territoriale del distretto di Verbania (Val Grande ed Alto Verbano) elaborazione ed avvio sperimentazione del PAI</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione degli incontri con MMG e PLS per raggiungere un accordo per l'avvio di gruppi di cure primarie. Entro il 2009 almeno 1 secondo GCP per l'Asl</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Avvio progetto sperimentazione telemedicina</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Graduale incremento della dotazione di posti letto, da 398 a 593 entro il 2010, in strutture residenziali in rapporto alla popolazione anziana anche al fine di perseguire una omogeneizzazione nella distribuzione dei posti letto a livello territoriale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Contenimento tasso di ospedalizzazione rispetto a standard nazionale: esame reportistica e confronto con MMG e PLS per discutere eventuali DRG inappropriati</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progressivo aumento, nel triennio, dei posti di ricovero temporaneo, dagli attuali 66 a i 100 di cui 20 di lungodegenza entro il 2010</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prosecuzione, nell'anno 2009, in almeno una sede consultoriale, di un ambulatorio riabilitativo perineale per</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

<i>prevenire l'incontinenza sfinterica</i>	
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto di assistenza domiciliare ai nuovi nati a rischio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio giovani prevenzione IST e IVG'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Costituzione gruppo di lavoro per la definizione del progetto 'spazio multietnico'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Misure per il contenimento della mobilità passiva: predisposizione di protocolli di presa in carico dei cittadini/pz con il coinvolgimento dei MMG, specialisti. Attivazione di PDT per le patologie con alta incidenza di mobilità passiva desunte dall'analisi del fabbisogno con consumi abnormi desunti dall'analisi dell'attività ambulatoriale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Progetto 'interventi preventivi negli asili nido comunali'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Analisi annuale del fabbisogno di prestazioni specialistiche, confronto con standard regionali ed individuazione delle criticità anche in relazione alla mobilità passiva</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione elenco di prestazioni ambulatoriali a rischio di inappropriata da sottoporre a monitoraggio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Definizione linee guida redatte in collaborazione con MMG e specialisti per recuperare appropriatezza</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Azioni volte a contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie croniche (bpc, diabete, asma, scompenso cardiaco, ipertensione)</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento del percorso di cura in continuità assistenziale di cui alla DGR 72-14420/2004 per ricoveri residenziali a termine, successivi ad un ricovero ospedaliero, nonché attraverso l'attivazione di interventi di post acuzie a domicilio</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Revisione dei protocolli di dimissione ospedaliera per migliorare la continuità assistenziale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Sperimentazione centro per SVP e SMV</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Potenziamento delle cure domiciliari con la presa in carico dei soggetti destinatari di interventi socio sanitari di lunga assistenza attraverso l'applicazione della DGR 39</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*



SOC PREVENZIONE E PROTEZIONE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Aggiornamento e pubblicazione su sito internet aziendale dei documenti di valutazione dei rischi (risk analysis) riguardanti reparti e servizi aziendali</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Aggiornamento valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro correlato ai sensi art. 28 D.L.gs 81/08</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Organizzazione e realizzazione nuovo ciclo corso di formazione ai sensi art. 36 e 37 D.L.gs 81/08 'il rischio della movimentazione manuale dei pazienti'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Realizzazione documento sull'individuazione e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nelle strutture e servizi del dipartimento tecnico amministrativo e di supporto direzionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione regolamento sistema sicurezza aziendale in relazione alla organizzazione definita nel nuovo atto aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

SOC MEDICO COMPETENTE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Aggiornamento valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro correlato ai sensi art. 28 D.L.gs 81/08</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Organizzazione e realizzazione nuovi ciclo corso di formazione ai sensi art. 36 e 37 D.L.gs 81/08 'il rischio della movimentazione manuale dei pazienti'</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Realizzazione documento sull'individuazione e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nelle strutture e servizi del dipartimento tecnico amministrativo e di supporto direzionale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Collaborazione con SPRESAL a iniziative formative destinate a medici competenti finalizzate al controllo delle criticità rilevate nell'attività dei medici competenti nel territorio del VCO con particolare riferimento su problematiche inerenti a alcool/droghe e lavoro ed alla gestione delle malattie professionali</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Predisposizione regolamento sistema sicurezza aziendale in relazione alla organizzazione definita nel nuovo atto aziendale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

*

9

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO E DI SUPPORTO DIREZIONALE	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Provvedimenti attuativi dell'atto aziendale in materia di organizzazione dipartimentale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Convocazione di almeno 3 riunioni del dipartimento</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Normativa attuazione del regolamento direzionale in materia di provvedimenti amministrativi</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
<i>Riorganizzazione attività degli uffici amministrativi finalizzata all'attivazione dell'organizzazione dipartimentale</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>

*

SOC DIREZIONE SANITARIA	
Descrizione Obiettivo	Valutazione Nucleo
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>obiettivo non valutabile</i>
Obiettivi Piano Riqualificazione:	
<i>Collaborazione attuazione obiettivi PRR</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Gestione rischio clinico e prevenzione errori in sanità. Punto 35 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 a DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 b DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 c DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 d DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 e DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 f DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Appropriatezza attività di ricovero. Punto 15 g DGR 10-11303 del 27/4/2009 - Supporto alle Soc.</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Lotta al dolore. Punto 16 b DGR 10-11303 del 27/4/2009 in qualità di Presidente Comitato senza dolore</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Prevenzione infezioni correlate all'assistenza. Punto 17 bis DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Applicazione DGR 1-10802/2009 adozione azioni conseguenti</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>
<i>Attuazione progetti di rilancio dell'attività dell'Ospedale</i>	<i>obiettivo raggiunto</i>

7

<i>Unico Plurisede</i>	
<i>Obiettivi di recupero della mobilità passiva assegnati alle singole Unità Operative – supporto alle Soc</i>	obiettivo raggiunto
<i>Azioni volte a contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie croniche (bpc, diabete, asma, scompenso cardiaco, ipertensione) supporto ai distretti</i>	obiettivo raggiunto
<i>Revisione dei protocolli di dimissione ospedaliera per migliorare la continuità assistenziale – supporto ai distretti</i>	obiettivo raggiunto
<i>Appropriatezza attività di pronto soccorso DGR 48-8609 del 14/4/2008 – Punto 32 DGR 10-11303 del 27/4/2009</i>	obiettivo raggiunto
<i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	obiettivo raggiunto

*

Il Nucleo di Valutazione esamina, quindi, le risposte pervenute da parte dei Responsabili di Struttura in relazione ai chiarimenti formulati in merito a taluni obiettivi ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi e del confronto operato con il Direttore Sanitario aziendale.

SOC PEDIATRIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: <i>n° Dimessi – gg degenza sui trattati – peso medio DRG</i>	Obiettivi raggiunti al 100%.
Ricoveri ordinari nido: <i>gg degenza sui trattati- peso medio DRG</i>	Obiettivi raggiunti al 100%.
Ricoveri ordinari neonatologia: <i>peso medio DRG</i>	Obiettivo parzialmente raggiunto. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari neonatologia è raggiunto al 90%

3

Ambulatoriale: <i>N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione prestazioni</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto all'88,89%
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%.

*

SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Ricoveri ordinari: <i>gg degenza sui trattati</i>	Obiettivo raggiunto.
Day Hospital: <i>N° casi – N° accessi</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti al day hospital è raggiunto all'80%
Ambulatoriale: <i>N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione prestazioni</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto al 50%

*

SOC ANATOMIA PATOLOGICA	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%.

*

3

SOC SIMT VERBANIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>Obiettivo raggiunto al 100%.</i>

*

SOC RADIODIAGNOSTICA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>Obiettivo raggiunto al 100%.</i>

*

SPDC - DSM	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
<i>Ricoveri ordinari: N° dimessi - DM</i>	<i>Obiettivi raggiunti al 100%.</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>Obiettivo raggiunto al 100%.</i>

*



La seduta si conclude alle ore 18,20.



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Petrone	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	

3

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 - 28887 OMEGNA



VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 7 luglio 2010, alle ore 15,30, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami, si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Petrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

/

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

I componenti del Nucleo di Valutazione incontrano il Responsabile della Soc Medicina, Dr. Frediani, che relaziona in merito a taluni obiettivi 2009 (di seguito riportati) in relazione ai quali il Nucleo, con precedente lettera, ha inviato richiesta di chiarimenti.

Ricoveri ordinari:

	Risultato 2008	Obiettivo 2009	Risultato al 31.12.09
n. Dimessi	1.444	≥	1.288
Degenza media	15	< 11	17,25
gg degenza (sui trattati)	22.687	≤	23.342

9

Mobilità passiva ricoveri:

	valore 2008	Obiettivo 2009	Risultato al 31.12.09
088 - 130- 202- 206- 296-297	452.297	Incremento attività	440.076

Specialistica ambulatoriale:

	Risultato 2008	Obiettivo 2009	Risultato al 31.12.09
N° prestazioni (flusso C)	45.445	≥	42.818
Rispetto tempi attesa			no

Obiettivi Piano riqualificazione:

	Risultato 2008	Obiettivo 2009	Risultato al 31.12.09
Appropriatezza attività di ricovero - punto 15a DGR 10-11303/2009		% ricoveri medici ad alto rischio inappropriata < 12,89%	17%
Appropriatezza attività di ricovero - punto 15d DGR 10-11303/2009		% ricoveri in DH diagnostico 5%	6,3%

Il Dr. Frediani prende la parola relazionando in merito al reparto da Lui diretto, illustrando i principali elementi di forza ma anche le criticità ad oggi esistenti dipendenti da vari elementi, alcuni interni al reparto (in relazione ai quali sono già in atto interventi correttivi o sono in via di formulazione), ma altri esterni al reparto, rispetto ai quali dichiara di non essere in grado di incidere direttamente occorrendo il coinvolgimento di altre strutture dell'Asl. Tali elementi di criticità concorrono al mancato raggiungimento degli obiettivi sopra riportati.

Il Dottor Frediani si riserva, peraltro sollecitato dal Presidente del Nucleo, Prof. Fracchia, l'invio di idonea relazione scritta con riguardo alle motivazioni che possono giustificare il mancato raggiungimento di tali obiettivi.

Il Nucleo prende atto dell'ulteriore lettera di chiarimenti in merito agli obiettivi anno 2009 pervenuta dal Responsabile della Soc Recupero e Rieducazione Funzionale, Dr. Giorgio Vanni.

Terminato l'incontro con il Dr. Frediani il Nucleo prosegue la seduta con la partecipazione del Direttore Generale, Dr. Ezio Robotti, e del Direttore Sanitario aziendale, Dr. Renzo Sandrini.

g

Il Presidente del Nucleo informa che il Direttore Generale intende confrontarsi con i componenti del Nucleo per quanto attiene l'evoluzione dei sistemi di controllo interno. A questo proposito il Presidente consegna ai componenti del Nucleo la documentazione riguardante le seguenti delibere della 'Commissione per la valutazione la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche' (CIVIT):

<i>delibera n. 88/2010</i>	<i>Linee guida per la definizione degli standard di qualità (articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20.12.2009 n. 198)</i>
<i>delibera n. 89/2010</i>	<i>Indirizzi – sottoposti a consultazione – in materia di parametri e modelli di riferimento del sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).</i>

effettuando alcune considerazioni che ne riepilogano il contenuto e suggerendo di accedere al sito www.civit.it per un approfondimento della tematica. Il Prof. Fracchia evidenzia che le linee guida rappresentano il primo passo verso la costruzione di un sistema di controllo diffuso della qualità dell'azione amministrativa e ha le finalità di di :

- a. proporre un metodo per la misurazione della qualità dei servizi, coerente con le previsioni di cui al decreto legislativo n. 150/2009;*
- b. indicare, in particolare, alle amministrazioni il percorso volto alla definizione di standard di qualità ai sensi dell'art. 1, comma 1, del decreto legislativo n. 198/2009.*

La deliberazione indica alle singole Amministrazioni il percorso per la definizione degli standard dei servizi pubblici dalla stessa erogati con riferimento, in particolare:

- alla tempestività;*
- alla qualità;*
- alla trasparenza;*
- all'accessibilità;*
- all'efficacia (sotto-dimensioni rilevanti sono: la conformità; l'affidabilità; la compiutezza)*

di tali interventi.

Il Direttore Generale, Dr. Ezio Robotti, raggiunge il Nucleo accompagnato dal Direttore Sanitario, Dr. Renzo Sandrini. Il Direttore ritiene che, per quanto attiene l'evoluzione dei sistemi di controllo interno, occorra valutare la posizione che verrà adottata dalla Regione e le indicazioni che la stessa fornirà.

Nell'immediato si avverte la necessità che il Nucleo di Valutazione, anche con riguardo alle recenti normative sopra indicate, supporti l'azienda con riguardo ai seguenti aspetti:

- monitoraggio obiettivi 2010*
- monitoraggio obiettivi piano di rientro*
- applicazione del decreto Brunetta per quanto attiene le relazioni con il mondo sindacale e valutazione delle modalità per premiare le performance*
- raccolta di elementi per una interpretazione fedele della norma.*

Nel richiamare il Piano di Rientro il Direttore Generale precisa inoltre, come si desume da una lettera inviata ai componenti del Collegio di Direzione (prot. n. 44167 del 4/6/2010), che l'insieme delle azioni previste dal Piano di Rientro 2010 costituiscono obiettivo per i Direttori di Dipartimento, per i Direttori di Struttura Complessa, per i Responsabili di struttura semplice dipartimentale e per i loro collaboratori con un peso del 50%. A tal fine la Direzione Sanitaria e quella Amministrativa aziendale provvederanno, ove necessario, a rideterminare i pesi degli obiettivi già assegnati.

*

Il Nucleo di Valutazione esamina, quindi, le risposte pervenute da parte dei Responsabili di Struttura in relazione ai chiarimenti formulati in merito a taluni obiettivi ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi e del confronto operato con il Direttore Sanitario aziendale.

4

SOC ORTOPEDIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Day Hospital: <i>n° casi - n° accessi</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti al Day Hospital è raggiunto al 90%
Ambulatoriale: <i>N° prestazioni (flusso C) – valorizzazione</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto al 100%
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo raggiunto al 100%.

*

DISTRETTO VERBANIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Produzione propria: <i>Adi casi e pesi - screening casi e valorizzazione</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti alla produzione propria è raggiunto al 98%
Spesa procapite integrativa/protesica	96%
Spesa farmaceutica convenzionata territoriale	100%
Costi diretti beni e servizi	80%

*

DISTRETTO OMEGNA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Produzione propria: <i>- screening casi e valorizzazione – SID casi e pesi – ADP pesi</i>	Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti alla produzione propria è raggiunto al

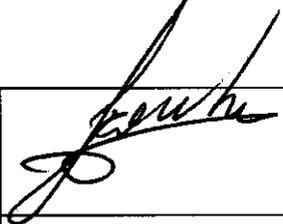
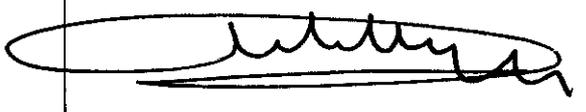
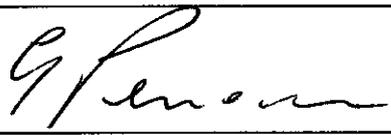
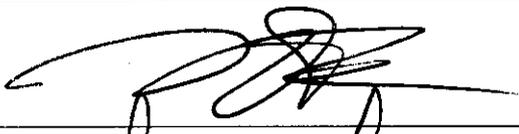
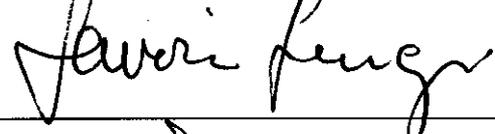
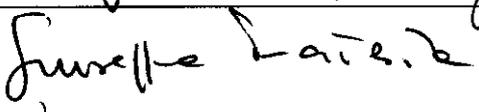
	96%
<i>Spesa procapite integrativa/protesica</i>	90%
<i>Spesa farmaceutica convenzionata territoriale</i>	100%
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	100%

*

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti</i>
<i>Costi diretti beni e servizi</i>	<i>Obiettivo raggiunto al 100%</i>

La seduta si conclude alle ore 18,20.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

<i>Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia</i>	
<i>I Componenti:</i>	
<i>Prof. Davide Maggi</i>	
<i>Dr. Giorgio Perrone</i>	
<i>Dr. Luigi Petrone</i>	
<i>Dr. Luigi Savoia</i>	
<i>La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta</i>	

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
VIA MAZZINI 117 - 28887 OMEZZA

VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE

In data 29 settembre 2010, alle ore 15.15, presso la Sala Riunioni di Palazzo Beltrami si è riunito il Nucleo di Valutazione Aziendale costituito, ai sensi della deliberazione del Direttore Generale n° 427 del 10 giugno 2008, ai fini della valutazione dell'attività di gestione e degli obiettivi negoziati con i Dirigenti delle Strutture Aziendali per gli anni 2007/2010.

Risultano presenti alla seduta

Prof. Fausto Fracchia – Presidente del Nucleo

ed i componenti del Nucleo:

Prof. Davide Maggi

Dr. Giorgio Perrone

Dr. Luigi Savoia

Assente

Dr. Luigi Petrone

Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

E' presente il Responsabile della SOC Gestione Budget e Controllo, Ing. Guerrini.

Il Nucleo, esaminando la documentazione messa a disposizione dalla Soc Budget e Controllo, effettua un monitoraggio circa l'andamento degli obiettivi 2010 alla data del 30 giugno 2010 esaminando i dati di attività delle seguenti Strutture di degenza rilevando la situazione di seguito riportata:

SOC PEDIATRIA	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ricoveri ordinari Pediatria:	
<i>N° Dimessi</i>	254
<i>DM</i>	3,26*
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	827
<i>n. ricoveri inappropriati oltre soglia</i>	0
<i>peso medio DRG</i>	0,66



<i>Indice di performance di degenza media</i>	- 0,09
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	48*
<i>N° accessi</i>	89*
Ricoveri ordinari Nido:	
<i>N° Dimessi</i>	391*
<i>DM</i>	3,30*
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	1.441*
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	0
<i>peso medio DRG</i>	0,26*
Ricoveri ordinari Neonatologia:	
<i>N° Dimessi</i>	57*
<i>DM</i>	6,33
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	361*
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	0
<i>Peso medio DRG</i>	1,27
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	677*
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	16.617*
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	SI
<i>I dati che riportano * indicano una criticità con riguardo alla proiezione del risultato semestrale al 31 dicembre 2010.</i>	

SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ricoveri ordinari Pediatria:	
<i>N° Dimessi</i>	461*
<i>DM</i>	3,86*
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	1.782*
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	0
<i>peso medio DRG</i>	0,77*
<i>Sdo con intervento chirurgico</i>	202*
Day Hospital	
<i>N° casi</i>	239*
<i>N° accessi</i>	284*
Mobilità passiva ricoveri:	416.923*
Mobilità passiva DS:	152.260
Ambulatoriale	

<i>N° prestazioni flusso C</i>	5.221*
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	153.958*
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	SI
<i>I dati che riportano * indicano una criticità con riguardo alla proiezione del risultato semestrale al 31 dicembre 2010.</i>	

SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	5.465
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	138.602
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	NO

SOC ANATOMIA PATOLOGICA	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	6.295
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	150.853
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	SI

SOC MACROSTRUTTURA LABORATORI	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	784.541*
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	3.476.274
<i>I dati che riportano * indicano una criticità con riguardo alla proiezione del risultato semestrale al 31 dicembre 2010.</i>	

SOC RADIODIAGNOSTICA	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	31.898
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	1.600.976



<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	<i>SI</i>
---	-----------

SOC RADIOTERAPIA	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	<i>9.876</i>
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	<i>537.673</i>
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa</i>	<i>SI</i>

SOC SPDC	
Descrizione Obiettivo	Situazione al 30.6.2010
Ricoveri ordinari Pediatria:	
<i>N° Dimessi</i>	<i>144*</i>
<i>DM</i>	<i>11,70</i>
<i>gg degenza (sui trattati)</i>	<i>1.696*</i>
<i>n. ricoveri inappropriati</i>	<i>0</i>
<i>peso medio DRG</i>	<i>1,07*</i>
<i>Indice di performance degenza media</i>	<i>- 0,02</i>
Ambulatoriale	
<i>N° prestazioni flusso C</i>	<i>7.347</i>
<i>Valorizzazione prestazioni flusso C</i>	<i>154.934</i>
<i>I dati che riportano * indicano una criticità con riguardo alla proiezione del risultato semestrale al 31 dicembre 2010.</i>	

Alla seduta del Nucleo partecipa il Direttore Sanitario, Dr. Sandrini, per realizzare un confronto in merito al monitoraggio degli obiettivi riferiti all'anno 2010.

Il Dr. Sandrini, inoltre, osserva, con riguardo agli obiettivi anno 2009 assegnati dall'UPRI, di aver ritenuto opportuno rivalutare la parte di punteggio non raggiunta per ciascun obiettivo. Pertanto, nella determinazione della percentuale di raggiungimento complessiva di ciascuna struttura si dovrà tener conto di tali rettifiche effettuate con riguardo alle seguenti strutture: Dea/Pronto soccorso; Anestesia Rianimazione; Pediatria; Ostetricia/Ginecologia; Ortopedia/traumatologia; Chirurgia generale e vascolare; Medicina; Malattie infettive; Cardiologia Utic interventistica.

Il Presidente del Nucleo, Prof. Fracchia, ha inoltre sollecitato il Dr. Barassi per un aggiornamento in merito al tema della valutazione delle performance aziendali.

Il Nucleo di Valutazione esamina, quindi, le risposte pervenute da parte dei Responsabili di Struttura in relazione ai chiarimenti formulati in merito a taluni obiettivi ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi e del confronto operato con il Direttore Sanitario aziendale.

SOS ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
<i>Ambulatoriale: Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto al 96%</i>
Costi diretti beni e servizi	92%

*

SOC DIABETOLOGIA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
<i>N° Prestazioni (Flusso c)</i>	100%
Costi diretti beni e servizi	90%

*

SOC MACROSTRUTTURA LABORATORI	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Costi diretti beni e servizi	<i>Obiettivo raggiunto al 50%</i>

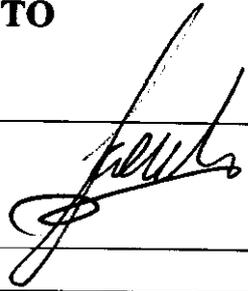
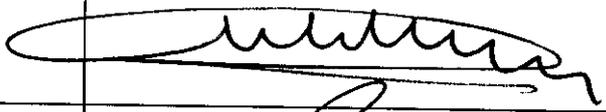
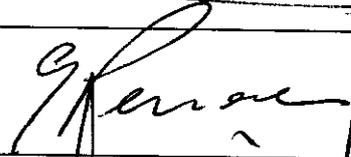
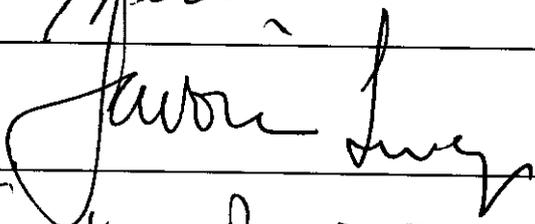
*

Il Nucleo prende inoltre atto delle valutazioni effettuate dal Direttore Sanitario aziendale, Dr. Sandrini, in merito agli obiettivi afferenti alla Soc Medicina.

SOC MEDICINA	
Descrizione obiettivo	Valutazione a seguito chiarimenti pervenuti
Ricoveri ordinari: <i>n° Dimessi – DM - gg degenza sui trattati –</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti ai ricoveri ordinari è raggiunto al 65%</i>
Mobilità passiva ricoveri	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti al 100%</i>
Ambulatoriale: <i>N° prestazioni (flusso C) – rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti. Il blocco degli obiettivi riferiti all'ambulatoriale è raggiunto all'85%</i>
Costi diretti beni e servizi	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto al 70%.</i>

A riguardo degli obiettivi 2009 si sottopone al nucleo il prospetto, allegato al presente verbale, che riporta la percentuale complessiva raggiunta da ciascuna struttura.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente - Prof. Fausto Fracchia	
I Componenti:	
Prof. Davide Maggi	
Dr. Giorgio Perrone	
Dr. Luigi Savoia	
La Segretaria Verbalizzante Dr.ssa Giuseppina Primatesta	