



Numero verbale: 5/2017	Data incontro: 14 giugno 2017	Sede incontro: Sala riunioni della Direzione Generale – blocco A- piano 0
Componenti del Nucleo di Valutazione: Dott. Giacomo Boscagli Dott.ssa Emanuela Foglia Sig.ra Grazia Maria Traversi		Posizione Presidente Componente Componente
Presenti: Dr. Andrea Colombo – Risorse Umane Dr.ssa Marta Guffanti – Internal Auditing Sig.a Isabella Toracchio – Internal Auditing		
<p>Incontro convocato con nota del 4 aprile 2017 del Presidente del Nucleo di Valutazione</p> <p>Ordine del Giorno:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Approvazione verbale della seduta precedente del 11 aprile 2017 2) Valutazione II istanza personale dirigente 3) Saldo retribuzione di risultato dirigenza anno 2016 4) Validazione progetti RAR dirigenza anno 2017 5) Varie ed eventuali <p>Risulta presente il Presidente dr Boscagli, la dr.ssa Foglia è assente per maternità, la sig. a Traversi impossibilitata a presenziare per motivi di salute, ha seguito la seduta attraverso la visione via mail dei documenti e confrontandosi telefonicamente con il Presidente.</p> <p>Si procede con l'approvazione del verbale della seduta 11 aprile u.s. e si dà inizio alla discussione dei punti all'ordine del giorno.</p> <p>Saldo retribuzione di risultato dirigenza anno 2016</p> <p>La Dr.ssa Marta Guffanti rappresenta al Nucleo il processo di gestione degli obiettivi aziendali assegnati alla dirigenza implementato nel corso del 2016.</p> <p>Quale istruttoria viene fornito al NVP un Report con indicazione dei risultati raggiunti per ciascun Centro di responsabilità, nonché il dettaglio dei risultati dei singoli obiettivi; tutta la documentazione a supporto è a disposizione in caso di necessità.</p> <p>Vengono presi in esame i principali obiettivi, in particolare:</p> <p>1) Programma nazionale Esiti (PNE). Obiettivi di miglioramento di specifici indicatori PNE 2015 (relativi alla produzione della struttura nel 2014) caratterizzati da eccessi e/o difetti significativi rispetto allo standard: SET da definire di concerto con Direzione Sanitaria.</p> <p>La Direzione Sanitaria ha definito gli indicatori di esito/volume per ciascun Centro di Responsabilità afferenti ai dipartimenti di Area Medica, Area Chirurgica, Area Cardiovascolare e Area Materno-Infantile.</p> <p>L'esito del monitoraggio effettuato attraverso le reportistiche presenti nel Portale Programma Nazionale Esiti validate dallo staff della Direzione Sanitaria, risulta positivo per tutti gli indicatori presi in analisi.</p> <p>Il dettaglio dei CdR e dei singoli indicatori è riportato nel report allegato <u>1</u>.</p>		

Valutata la documentazione presentata, il NVP chiede di meglio precisare nel report il dettaglio degli standard di riferimento che attestano il raggiungimento dell'obiettivo.

2) Indicatori da REGOLE di SISTEMA “Fratture di femore intervento entro le 48 ore”: Miglioramento della performance per interventi chirurgici per frattura del femore: il rapporto tra il numero dei pazienti ricoverati per frattura del femore e il numero dei pazienti con frattura del femore operati entro 48h (tempo calcolato orario arrivo triage/orario ingresso in sala operatoria) deve essere ≤ 1.25 pari a 80% (misurazione al 31.12.16).

Il valore dell'indicatore rilevato sul portale regionale per l'anno 2016 è pari al 77% per il Presidio di Legnano (VALORIZZAZIONE REGIONALE +5%), pari al 68,5% per il Presidio di Magenta (VALORIZZAZIONE REGIONALE INVARIATA).

La Direzione Sanitaria propone di considerare raggiunto l'obiettivo nonostante non sia stata rispettata la % inizialmente proposta come target. Ciò, in ragione del fatto che l'obiettivo assegnato era superiore agli standard richiesti da Regione Lombardia, tanto è vero che tutte le strutture hanno ottenuto o una maggiore valorizzazione regionale o il mantenimento della valorizzazione, sintomo che la performance è risultata in linea e in qualche caso anche superiore a quanto richiesto dalla regione. Il NVP di valutazione reputa ragionevole quanto richiesto dalla Direzione ma sottolinea come tale analisi andasse fatta in corso d'anno e che avrebbero dovuto essere gli assegnatari degli obiettivi a sollevare il problema. Chiede che gli obiettivi del 2017 siano pensati in modo da essere raggiungibili e che siano valutati con rigore.

3) Indicatori da REGOLE di SISTEMA: tasso di ricoveri ordinari di 2 o più giorni per DRG ad alto rischio di inappropriatazza: Per le attività di ricovero l'obiettivo è quello di ridurre del 10 % rispetto al 2015 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza % (e comunque tale da portare a una percentuale inferiore del 21% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai DRG “appropriati”) di cui al Patto per la Salute 2010- 2012 ed oggetto di verifica per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA.

Indicatore 10- Nel portale regionale è presente un avviso che segnali la non disponibilità dell'indicatore I10.

Pertanto l'obiettivo è stato sterilizzato rispetto ai CdR a cui era stato assegnato.

4) Prestazioni per interni: governo della spesa attraverso la riduzione dei costi delle prestazioni per interni rispetto al 2015, in relazione all'attività di ricovero: nel 2016 il Controllo di Gestione ha implementato una nuova modalità di rilevazione del dato relativo al governo della spesa per prestazioni per interni rese dai servizi interni di area diagnostica e di laboratorio (escluso anatomia patologica).

I dati sono stati rilevati direttamente dagli applicativi in uso nei servizi in oggetto per l'evasione delle richieste di prestazioni per interni provenienti dai reparti (DnLab e Galileo). Per quanto attiene al dato dell'attività di ricovero è rilevato dal sistema QuaniSDO.

Criterio di valutazione: non è stato possibile il confronto con il dato 2015, per le ragioni espresse in premessa. Pertanto si è considerato il rapporto mensile -Anno 2016 fra il valore delle prestazioni rese dai servizi interni (Radiologia e diagnostica per immagini, Medicina Nucleare, Laboratorio Analisi, Immunoematologia e centro trasfusionale, Laboratorio di Microbiologia – No Anatomia Patologica) tariffate secondo 28/SAN e il valore dei DRG per ricoveri ordinari al netto delle endoprotesi (dove presenti).

A livello aziendale, secondo gli esiti formulati dal Controllo di Gestione, non tutti i CdR hanno raggiunto pienamente l'obiettivo, in particolare n. 8 Unità Operative lo hanno raggiunto parzialmente (allegato_2).

Il dr Boscagli propone di proseguire con il monitoraggio delle prestazioni per interni anche negli obiettivi per l'anno 2017. Rileva altresì l'utilità di prevedere l'integrazione anche dei dati relativi alla Anatomia Patologica.

4) Appropriatelyzza sedute operatorie (Ormaweb): Incremento delle sedute attribuite ai blocchi operatori di Legnano, Magenta e Abbiategrasso secondo programmazione approvata dalla Direzione Sanitaria:

la Direzione Sanitaria ha definito con i Direttori del Dipartimento Chirurgico e del Dipartimento di Emergenza-Urgenza una proposta di incremento delle sedute operatorie sui blocchi di Legnano, Magenta e Abbiategrasso.

Le attività sono state avviate a partire dal mese di settembre 2016 ed hanno coinvolto tutti i CdR di area chirurgica e i CdR di area emergenza-urgenza (anestesia).

I criteri di valutazione utilizzati sono i seguenti:

- 1- Incremento interventi - la % di incremento/decremento è stata calcolata in relazione alla media degli interventi relativi ai primi 8 mesi, su media interventi relativi al periodo settembre-dicembre. Si è registrato un miglioramento della performance a livello di singolo blocco operatorio per quanto attiene l'utilizzo appropriato delle sedute operatorie. In esito alla rilevazione dei dati dall'applicativo Ormaweb l'obiettivo di incremento risulta raggiunto in termini complessivi di blocchi operatori.
- 2- Per quanto riguarda l'utilizzo del registro operatorio dell'applicativo Ormaweb, si registra il corretto utilizzo da parte dei Blocchi Operatori di Abbiategrasso e Cuggiono. Per quanto attiene ai Blocchi Operatori di Legnano e Magenta solo alcuni reparti hanno utilizzato il registro operatorio. Risulta necessario, quale azione di miglioramento per gli obiettivi anno 2017, perseguire l'utilizzo dello strumento da parte delle UU.OO. area chirurgica al fine di efficientare l'appropriatelyzza organizzativa delle sedute operatorie.

Non tutti i CdR hanno conseguito pienamente l'obiettivo. Il dettaglio dei CdR e dei singoli indicatori è riportato nel report allegato_3.

Il NVP valutata la documentazione presentata, certifica l'esito complessivo in ordine agli obiettivi area Dirigenza anno 2016, secondo lo schema di cui al report allegato_4.

Validazione progetti RAR dirigenza anno 2017

Il Dr. Colombo illustra:

- 1- La Pre-intesa delle Risorse Aggiuntive Regionali anno 2017 per il personale dirigenziale, sottoscritta in data 20 marzo 2017 approvata con DGR n. X/ 6430 del 3 aprile 2017 contenente l'enunciazione dei macro-obiettivi, degli indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale nonché il cronoprogramma (erogazione del 60% del dovuto entro giugno 2017 e il saldo entro marzo 2018).
- 2- L'Accordo decentrato in tema di risorse aggiuntive regionali (RAR) con le rappresentanze sindacali delle due aree della dirigenza sottoscritto in data 31/05/2017 che approva il progetto elaborato dalla Direzione Aziendale.
- 3- Il progetto RAR che consiste in un evento formativo (FAD) finalizzato allo sviluppo di risorse umane per la presa in carico della cronicità e alla gestione del cambiamento nella rete dei servizi e a diffondere i principi e strategie della LR 23/2015 e nello specifico si approfondiranno:
 - i contenuti della DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art.9 della Legge regionale n. 23/2015" e della DGR. n. X/6551 del 04 maggio 2017 "Riordino della Rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art.9 della Legge regionale n. 33/2009"
 - i contenuti del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato con DGR n. 6549 /2017
 - diffondere i contenuti e la conoscenza del nuovo Piano anticorruzione Aziendale
 - diffondere i contenuti e la conoscenza relativi agli adempimenti previsti dalla Legge 8 marzo 2017, n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

Valutazione II istanza personale dirigente

...omissis...

Programma/data prossimo incontro: 14 o 18 luglio ore 9,30

- ✓ Obiettivi comparto 2017 - stato avanzamento I I trimestre
- ✓ Attestazione Validazione Relazione della Performance anno 2016
- ✓ Progetti RAR Comparto anno 2017

Verbalizzante: Dr.ssa Marta Guffanti

f.to Dr.ssa Emanuela Foglia
(Componente)

f.to Dr. Giacomo Boscagli
(Presidente)

f.to Sig.ra Maria Grazia Traversi
(Componente)