

alla deliberazione n. 332 del 12 LUGLIO 2011

ANNESSATO B)



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

## **VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE**

In data 6 aprile 2011, 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 Sig. Maurizio Borella, Collaboratore Amministrativo della SOC Gestione Budget e Controllo.

\*

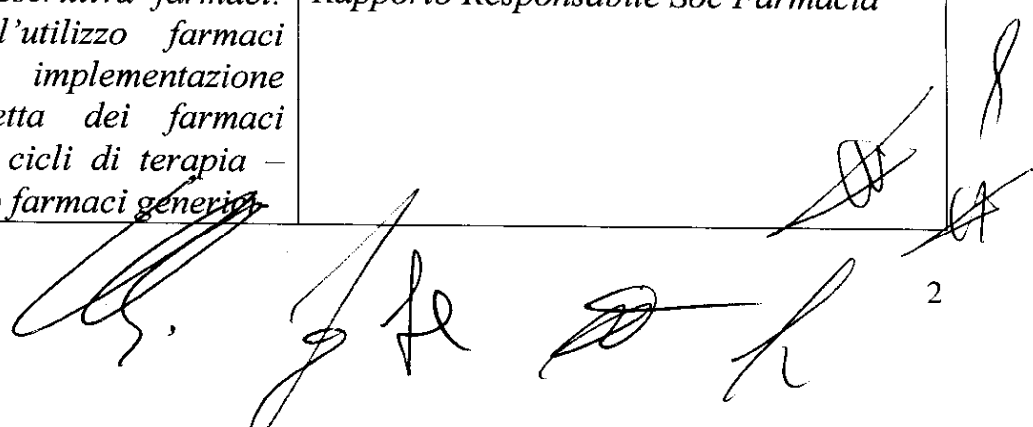
Il Nucleo esamina gli obiettivi a suo tempo concordati dal Direttore Generale con i Responsabili delle Strutture Complesse/Semplici aziendali e con i Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, riferiti all'anno 2010. La presa d'atto di tali obiettivi si è registrata con deliberazione n. 677 del 17 novembre 2010.

Per la valutazione degli obiettivi dell'anno 2010 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:

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>Fonte dati</b>
• <i>Indicatore economico (costi beni e servizi)</i>	<i>Flussi forniti da SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Dati di attività: ricoveri ordinari (N. dimessi; DM; Peso medio DRG; N. accessi; gg degenza; n° ricoveri inappropriati- indice di performance di degenza media)</i>	<i>SOC Budget e Controllo - dati validati da CSI Piemonte</i>
• <i>Dati di attività: Day Hospital (N. casi N° accessi)</i>	<i>SOC Budget e Controllo - dati validati da CSI Piemonte</i>
• <i>Determinazione tasso di ospedalizzazione</i>	<i>Report SOC Budget e Controllo</i>
• <i>Appropriatezza attività di ricovero</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 a livello territoriale</i>
• <i>Mobilità passiva (ricoveri e DH)</i>	<i>Flussi forniti da SOC Budget e Controllo - dati CSI Piemonte</i>
• <i>Piano di Rientro 2010: realizzazione azioni di cui al documento prot. 58394 del 28/7/2010</i>	<i>Rapporto del Responsabile della SOC Attività Supporto Direzionale, in sinergia con il Responsabile della Soc Farmacia e con il Direttore Sanitario aziendale, da cui desumere la collaborazione, con esito positivo o negativo, da parte dei Responsabili delle Strutture coinvolte</i>
• <i>Appropriatezza prescrittiva farmaci: incentivazione all'utilizzo farmaci biosimilari - implementazione distribuzione diretta dei farmaci connessi ai primi cicli di terapia - aumento ed utilizzo farmaci generici</i>	<i>Rapporto Responsabile Soc Farmacia</i>



• <i>Protocolli per utilizzo/prescrizione farmaci diversi</i>	<i>Trasmissione del protocollo</i>
• <i>Realizzazione progetti specifici</i>	<i>Relazione da parte della Struttura coordinatrice del progetto</i>
• <i>Prevenzione del rischio infettivo</i>	<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>
• <i>Risk management: segnalazione eventi potenzialmente avversi</i>	<i>Report fornito da Soc Affari Legali e Patrimoniali</i>
• <i>Obiettivi riferiti al supporto amministrativo</i>	<i>Relazioni fornite dai diversi responsabili e valutate dal Direttore Amministrativo</i>

*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.*

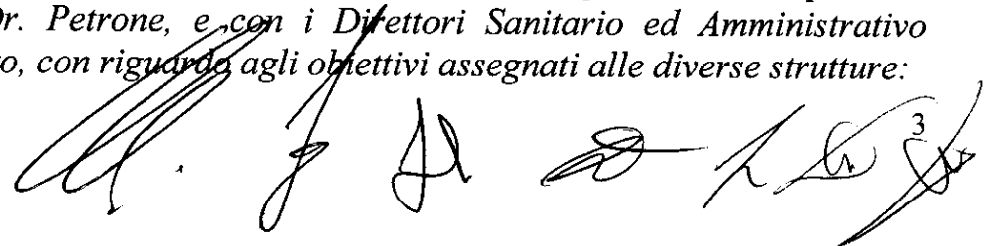
*Per l'obiettivo/obiettivi che il Nucleo ritiene non raggiunto/i si ritiene di richiedere una relazione aggiuntiva (o un incontro) che giustifichi l'eventuale mancato raggiungimento.*

*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 (l'obiettivo risulterà, pertanto, non valutabile).*

*Pertanto il Nucleo, nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2010, terrà conto dei criteri di valutazione sopra individuati, dei report prodotti dalla SOC Controllo di Gestione, delle relazioni presentate dai Responsabili direttamente coinvolti, delle comunicazioni fornite dal Componente interno del Nucleo, dal Direttore Sanitario ed Amministrativo aziendale, **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.***

\*

*Premesso quanto sopra, il Presidente ed i Componenti del Nucleo di Valutazione prendono quindi atto che la Segreteria del Nucleo, in sinergia con il componente interno del Nucleo, Dr. Petrone, e con i Direttori Sanitario ed Amministrativo aziendali, ha provveduto, con riguardo agli obiettivi assegnati alle diverse strutture:*



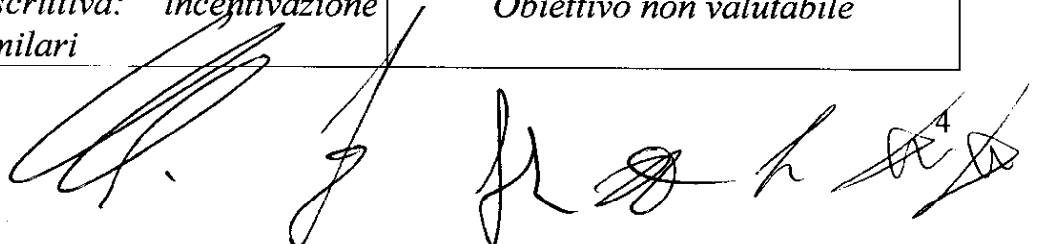
- a richiedere, per gli obiettivi per i quali era previsto, una relazione finale o la presentazione di documentazione apposita;
- ad esaminare i dati di attività forniti dalla Struttura Budget e Controllo evidenziando, per ciascuna struttura complessa/semplice, gli obiettivi raggiunti da quelli che parrebbero non raggiunti (in tutto in parte), al fine di sottoporre questi ultimi al Nucleo di Valutazione;
- a prendere atto del tabulato fornito dal Responsabile Upri riportante la percentuale di raggiungimento degli obiettivi da parte delle varie Strutture a cui sono stati assegnati, riesaminato e rivalutato con il Direttore Sanitario aziendale;
- a sottoporre le relazioni riferite agli obiettivi assegnati alle strutture di staff e supporto alla Direzione Generale (Soc Budget e Controllo – Soc attività di supporto direzionale – Soc Affari Generali – Soc Affari Legali e Patrimoniali – Soc Risorse Economico Finanziarie – Soc Risorse Umane – Soc forniture e Logistica – Soc Infrastrutture e Tecnologie Biomediche – Soc Tecn. informatiche comunicazione e sistema informativo – Soc Prevenzione e protezione – Soc Medico Competente – Dipartimento Tecnico Amministrativo e di Supporto Direzionale) all'esame del Direttore Amministrativo che ne ha rilevato la congruità ed il pieno raggiungimento.

Il Presidente ed i Componenti del Nucleo procedono, quindi, ad esaminare i report trasmessi dalla Soc Budget e Controllo e, per quanto attiene gli obiettivi afferenti alle diverse Strutture aziendali che parrebbero non raggiunti, di seguito riportati, invita la Segreteria del Nucleo a richiedere chiarimenti che, dopo averli sottoposti all'attenzione del Direttore Sanitario aziendale per un necessario confronto e valutazione, verranno esaminati e validati nel prossimo incontro del Nucleo.

### **SOC CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura, riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni raggiunti parzialmente, di alcuni non valutabili, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA</b>	
Elenco obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Appropriatezza prescrittiva: incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile



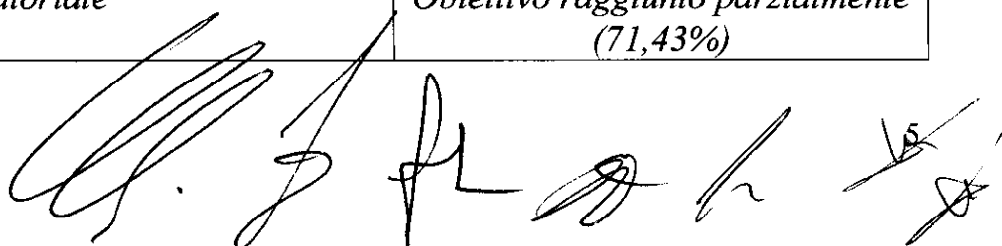
Progetto Ger 1		Obiettivo non valutabile	
Gruppo obiettivi 'ricoveri ordinari cardiologia'		Obiettivi parzialmente raggiunti (75%)	
Gruppo obiettivi 'day hospital cardiologia'		Obiettivi parzialmente raggiunti (95%)	
Gruppo obiettivi 'ricoveri ordinari Utic'		Obiettivi parzialmente raggiunti (75%)	
Chiarimenti da richiedere			
<b>Ambulatoriale:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
N. prestazioni (flusso C)	14.340	≥	12.510
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	465.446	≥	387.424
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale			Non raggiunto
<b>Ricoveri ordinari cardiologia</b>			
DM	4,82	≤	5,17

\*

### **SOC MALATTIE INFETTIVE:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni raggiunti parzialmente come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC MALATTIE INFETTIVE</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Indicatore 2: compliance di adesione al protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato	Obiettivo raggiunto parzialmente (83,33%)
Indicatore 19 : partecipazione corso ICA	Obiettivo raggiunto parzialmente (83,33%)
Gruppo obiettivi ambulatoriale	Obiettivo raggiunto parzialmente (71,43%)





### SOC ONCOLOGIA:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

### SOC MEDICINA:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccezione di alcuni raggiunti parzialmente, di alcuni non valutabili, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC MEDICINA</b>			
<b>Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>		
<i>Indicatore 2: compliance di adesione al protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (83,33%)</i>		
<i>Indicatore 2: applicazione protocollo su igiene mani</i>			
<i>Indicatore 18: partecipazione corso ICA</i>	<i>Obiettivo non valutabile</i>		
<i>Progetto GER 1</i>			
<i>Piano di rientro: realizzazione azioni</i>	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto (96%)</i>		
<b>Chiarimenti</b>			
<b>Ambulatoriale:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	42.818	≥	31.836
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	774.423	≥	688.002
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>			<i>Non raggiunto</i>

<b>Ricoveri ordinari</b>			
DM	17,25	< 11	16,29
gg degenza sui trattati	23.342	≤	23.708
Peso medio DRG	1,44	≥	1,40
Indice performance degenza media	0,76	≤ 0	0,75

### **SOC NEFROLOGIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

### **SOC NEUROLOGIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccezione di uno non valutabile e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC NEUROLOGIA</b>			
Obiettivi non valutabili			
Obiettivo	% raggiunta		
Appropriatezza prescrittiva: incentivazione all'utilizzo dei farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
Obiettivo	Risultato 2009	Obiettivo 2010	Dato finale
N. prestazioni (flusso C)	13.260	≥	11.232
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	256.767	≥	217.732
Rispetto/riduzione			Non raggiunto

tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale			
--	--	--	--

**SOC RRF:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno parzialmente raggiunto, di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC RRF</b>			
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili			
Obiettivo	% raggiunta		
Mobilità passiva ricoveri	Obiettivo parzialmente raggiunto(50%)		
Appropriatezza prescrittiva. Incentivazione all'utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
Obiettivo	Risultato 2009	Obiettivo 2010	Dato finale
N. prestazioni (flusso C)	133.264	≥	106.818
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	1.785.861	≥	1.868.750
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale			Non raggiunto
<b>Ricoveri ordinari</b>			
N° dimessi	46	≥	37
DM	30,46	≤	37,14
Gg degenza sui trattati	1.401	≥	1.374
Indice performance degenza media	0,07	≤0	0,08



### SOC GERIATRIA:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni non valutabili come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC GERIATRIA</b>	
Obiettivi non valutabili	
Obiettivo	% raggiunta
Progetto Ger 1	Obiettivo non valutabile
Progetto Ger 2	Obiettivo non valutabile

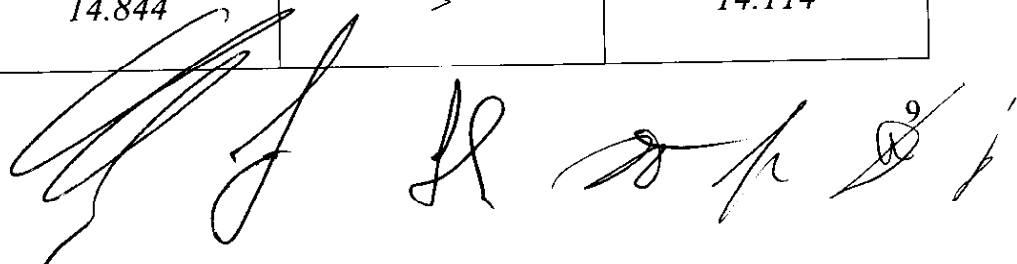
### SOC DIABETOLOGIA:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

### SOC CURE PALLIATIVE:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC CURE PALLIATIVE</b>			
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
Obiettivo	Risultato 2009	Obiettivo 2010	Dato finale
N. prestazioni (Flusso C - C2 - C4- C5)	615	>	473
Valorizzazione prestazioni (flusso)	14.844	>	14.114



C- C2-C4-C5)

**SOC CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non raggiunto, di alcuni raggiunti parzialmente, di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE</b>			
Obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti o non valutabili			
Obiettivo	% raggiunta		
Indicatore 2: applicazione protocollo su igiene mani	Obiettivi parzialmente raggiunti (83,33%)		
Indicatore 8-11: sorveglianza infezioni ferita chirurgica			
Indicatore 19: partecipazione corso ICA			
Percentuale DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza	Obiettivo non raggiunto		
Mobilità passiva	Obiettivo parzialmente raggiunto (75%)		
Appropriatezza prescrittiva. Incentivazione all'utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Gruppo obiettivi 'Ricoveri ordinari'	Obiettivi parzialmente raggiunti (75%)		
Gruppo obiettivi 'ambulatoriale'	Obiettivi parzialmente raggiunti (71,43%)		
Chiarimenti			
<b>Day Hospital:</b>			
Obiettivo	Risultato 2009	Obiettivo 2010	Dato finale
N. casi	1.042	≥	935
N° accessi	1.637	≥	1.328

**SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA:**

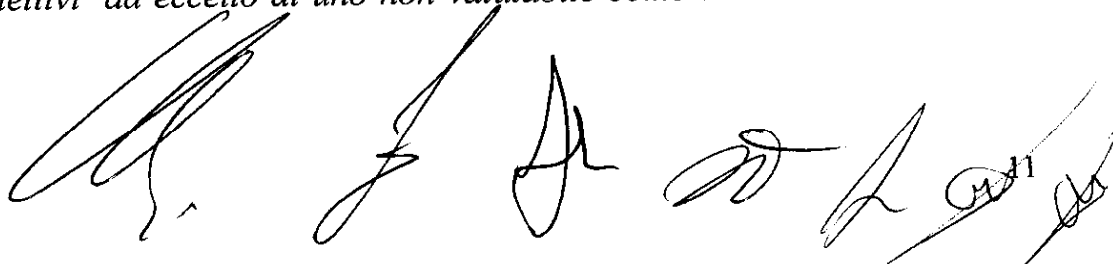
dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in

base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni raggiunti parzialmente, di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA</b>			
Obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti o non valutabili			
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>		
Indicatore 2: applicazione protocollo di preparazione della cute preoperatoria negli interventi di elezione	Obiettivi parzialmente raggiunti (83,33%)		
Indicatore 2: compliance di adesione al protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale			
Indicatore 2: applicazione del protocollo sull'igiene delle mani			
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Percentuale DRG chirurgici a rischio di inappropriata	Obiettivo non raggiunto		
Percentuale interventi in regime ambulatoriale (tunnel carpale)	Obiettivi parzialmente raggiunti (75%)		
Gruppo obiettivi ambulatoriale	Obiettivi parzialmente raggiunti (85,7%)		
Chiarimenti			
<b>Day Hospital:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
N. casi	518	≥	441
N° accessi	818	≥	674

### **SOC OCULISTICA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile come si evince dalla tabella riportata:



<b>SOC OCULISTICA</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile

### **SOC OTORINOLARINGOIATRIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile, di uno parzialmente raggiunto e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC OTORINOLARINGOIATRIA</b>			
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili			
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>		
Indicatore 2: applicazione del protocollo sull'igiene delle mani	Obiettivo parzialmente raggiunto (50%)		
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Chiarimenti			
<b>Ricoveri ordinari:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
N° dimessi	365	≥	332
DM	3,97	≤	4,03
Gg degenza sui trattati	1.462	≥	1.354
SDO con intervento chirurgico	275	>	269

### **SOC UROLOGIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non raggiunto, di alcuni raggiunti

parzialmente, di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC UROLOGIA</b>			
Obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti o non valutabili			
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>		
Indicatore 2: applicazione del protocollo di preparazione della cute preoperatoria negli interventi di elezione	Obiettivi parzialmente raggiunti (66,66%)		
Indicatore 2: applicazione protocollo antibiotico profilassi in chirurgia			
Indicatore 2: compliance di adesione al protocollo di applicazione e gestione del catetere vescicale revisionato			
Gruppo obiettivi ricoveri ordinari	Obiettivo parzialmente raggiunto (87,5%)		
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Chiarimenti			
<b>Day Hospital:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
N° casi	506	>	414
N° accessi	689	>	509
<b>Ambulatoriale:</b>			
N. prestazioni (flusso C)	10.916	≥	7.951
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	353.918	≥	232.645
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale			Non raggiunto

### **SOC ENDOSCOPIA DIGESTIVA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in

base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

### **SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE</b>			
Obiettivi non valutabili			
<b>Obiettivo</b>			<b>% raggiunta</b>
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari			Obiettivo non valutabile
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
N. prestazioni (flusso C- C 2- C4- C5)	8.627	≥	7.702
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	312.176	≥	290.256

### **SOC DEA PRONTO SOCCORSO:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile e di alcuni per cui si richiedono chiarimenti, come si evince dalla tabella riportata:

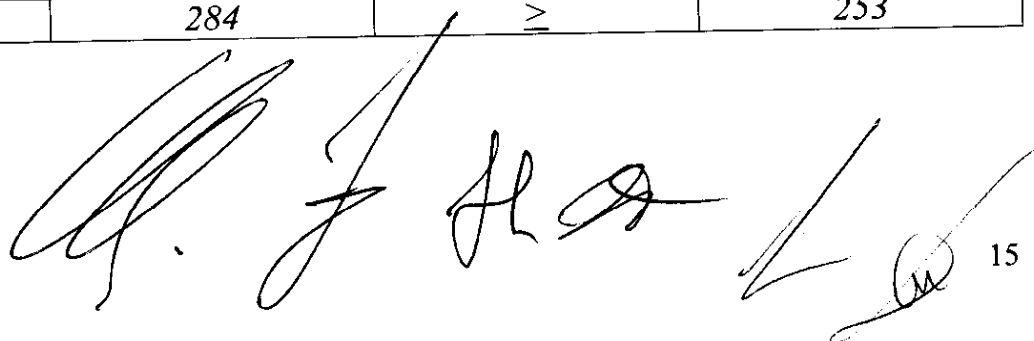


<b>SOC DEA PRONTO SOCCORSO</b>			
Obiettivi non valutabili			
<b>Obiettivo</b>			<b>% raggiunta</b>
<i>Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari</i>			<i>Obiettivo non valutabile</i>
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
<i>N. prestazioni codice bianco e verde</i>	142.595	≥	126.236
<i>N. prestazioni codice giallo e rosso</i>	8.505	≥	8.445
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	3.552.538	≥	3.185.163

### **SOC PEDIATRIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

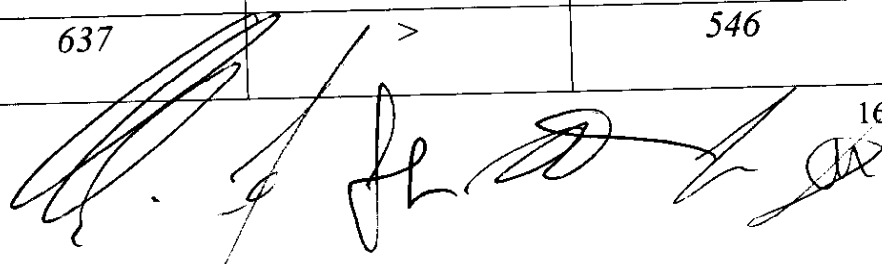
<b>SOC PEDIATRIA</b>			
Obiettivi non valutabili			
<b>Obiettivo</b>			<b>% raggiunta</b>
<i>Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari</i>			<i>Obiettivo non valutabile</i>
Chiarimenti			
<b>Ambulatoriale:</b>			
<i>N. Casi</i>	127	≥	91
<i>N. accessi</i>	284	≥	253



## SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA:

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non raggiunto e di alcuni raggiunti parzialmente, di alcuni non valutabili, e di altri per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA</b>			
Obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti non valutabili			
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>		
Indicatore 19: partecipazione corso ICA	Obiettivi parzialmente raggiunti (50%)		
Indicatore 2: applicazione protocollo antibiotico profilassi in chirurgia			
Indicatore 2: applicazione protocollo di preparazione della cute preoperatoria negli interventi di elezione			
Appropriatezza prescrittiva incentivazione utilizzo farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile		
Protocollo per utilizzo/prescrizione umiquimod	Obiettivo non raggiunto		
Chiarimenti			
<b>Day Hospital:</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato 2009</b>	<b>Obiettivo 2010</b>	<b>Dato finale</b>
N° casi	548	>	500
N° accessi	686	>	558
<b>Ambulatoriale:</b>			
N. prestazioni (flusso C)	13.488	≥	11.013
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	417.012	≥	318.759
<b>Ricoveri ordinari:</b>			
N° dimessi	1.382	≥	1.238
DM	3,65	≤	3,72
Gg degenza sui trattati	5.069	≥	4.616
N° ricoveri inappropriati	1	0	1
SDO con intervento chirurgico	637	>	546





Peso medio DRG	0,8	≥	0,76
Indice performance degenza media	-0,06	<0	-0,03
<b>Mobilità passiva ricoveri:</b>			
DGR 353-356-359-365-373	1.273.620	>	1.064.464

**SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccezione di uno parzialmente raggiunto.*

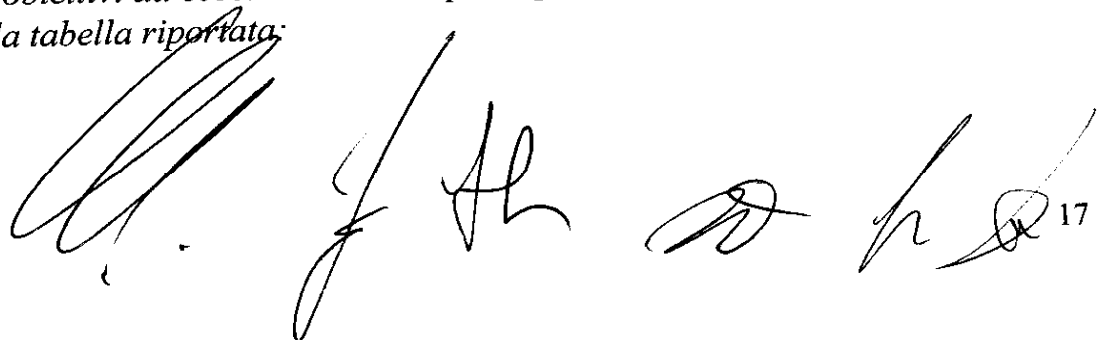
<b>SOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti	
Obiettivo	% raggiunta
Costi diretti beni e servizi	Obiettivo parzialmente raggiunto (60%)

**SOC ANATOMIA PATOLOGICA:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.*

**SOC SIMT:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccezione di alcuni per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalla tabella riportata:*


 17

<b>SOC SIMT</b>			
<b>Chiarimenti</b>			
<b>Ambulatoriale:</b>			
N. prestazioni totali	41.302	>	21.799
Valorizzazione prestazioni totali	1.207.236	>	819.103

### **SOC CPE DOMODOSSOLA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

### **SOC LABORATORIO ANALISI:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni per i quali si richiedono chiarimenti come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC LABORATORIO ANALISI</b>			
<b>Chiarimenti</b>			
<b>Ambulatoriale:</b>			
N. prestazioni flusso C	1.591.235	>	1.409.516
Valorizzazione prestazioni flusso C	6.828.197	>	6.002.872

### **SOC RADIODIAGNOSTICA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC RADIODIAGNOSTICA</b>	
Obiettivi non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Progetto Ger 1	Obiettivo non valutabile

**SOC RADIOTERAPIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

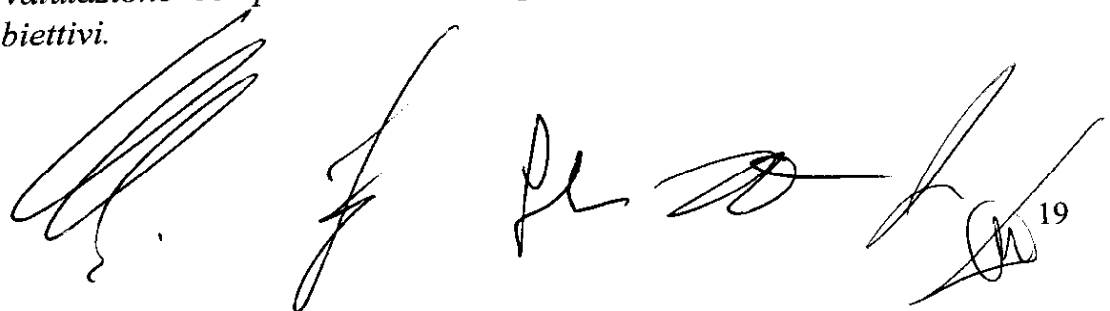
**SOC SPDC - DSM:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccezione di uno non valutabile come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC SPDC - DSM</b>	
Obiettivi non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Appropriatezza prescrittiva: incentivazione all'utilizzo di farmaci biosimilari	Obiettivo non valutabile

**DIREZIONE SANITARIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi.



**FARMACIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi anche quello riferito all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica(% di molecole a brevetto scaduto ad azione sul sistema renina angiotensina) tenuto conto che si è registrato comunque un aumento rispetto all'anno 2009.

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.

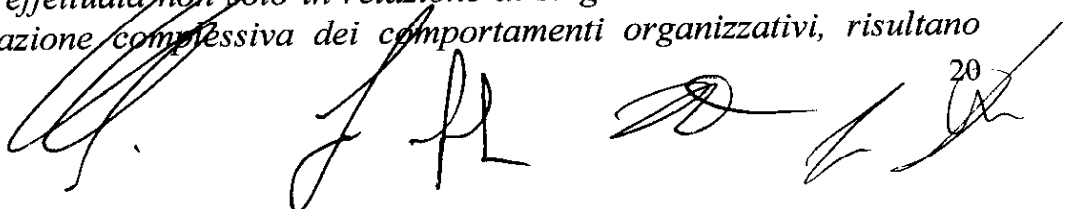
**SPECIALISTICA AMBULATORIALE:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile come si evince dalla tabella riportata:

<b>SOC SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	
Obiettivi non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Indicatore 8-11: sorveglianza infezioni ferita chirurgica negli interventi colon sigma retto	Obiettivo non valutabile

**DISTRETTO VERBANIA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano



raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni raggiunti parzialmente, di uno non valutabile:

<b>SOC DISTRETTO VERBANIA:</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Progetto 'Ger 1'	Obiettivo non valutabile
Gruppo obiettivi 'produzione propria'	Obiettivi parzialmente raggiunti (75%)

**DISTRETTO DOMODOSSOLA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di uno non valutabile. ,

<b>DISTRETTO DOMODOSSOLA</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Progetto 'Ger 1'	Obiettivo non valutabile

**DISTRETTO OMEGNA:**

dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti gli obiettivi ad eccetto di alcuni raggiunti parzialmente, di uno non valutabile, e di altri parzialmente raggiunti come si evince dalle tabelle riportate:

<b>DISTRETTO OMEGNA</b>	
Obiettivi parzialmente raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Progetto 'Ger 1'	Obiettivo non valutabile
Gruppo obiettivi 'produzione propria'	Obiettivi parzialmente raggiunti (91,67%)
Gruppo obiettivi 'indicatori numerici'	

### **S.S. PSICOLOGIA:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.*

### **SOC EDUCAZIONE SANITARIA:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.*

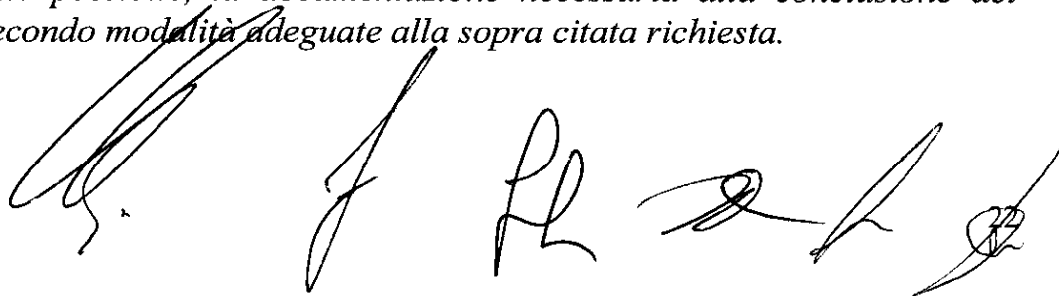
### **SOC SERT:**

*dall'esame degli obiettivi concordati con la struttura riportati nella scheda allegata all'atto deliberativo n. 677 del 17 novembre 2010, tenuto conto che la valutazione dei risultati è stata effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche in base ad una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi, risultano raggiunti tutti gli obiettivi.*

\*

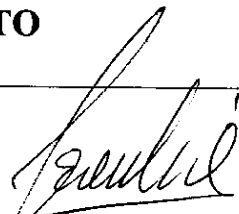


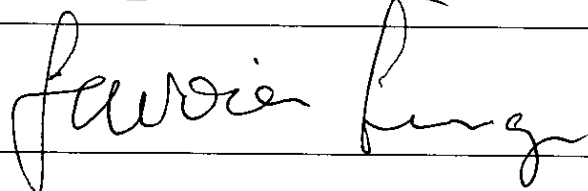
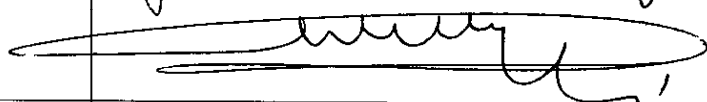
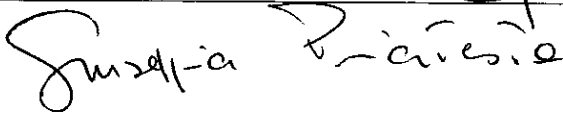
*Alle ore 17 si aggiungono al tavolo di lavoro il Commissario Dr. Cattrini, il Direttore Sanitario Dr. Sandrini e il Direttore Amministrativo Dr. Battaglia. Alla reciproca presentazione iniziale fa seguito un breve incontro, anche in sommario riferimento a quanto esposto e richiesto dal Presidente Prof. Fracchia in data 04/03/2011 (documento allegato), nel corso del quale il Commissario Dr. Cattrini invita il Nucleo di Valutazione a chiudere il percorso relativo agli obiettivi 2010 in tempi brevi (non oltre due sedute) per passare rapidamente al lavoro sugli obiettivi 2011.*

*Preso atto della richiesta del Commissario, che appare introduttiva di varianti al mandato conferito al Nucleo dalla precedente Direzione, la seduta si conclude con l'assunzione d'impegno della componente interna del Nucleo a produrre/raccogliere, il più rapidamente possibile, la documentazione necessaria alla conclusione dei lavori sul 2010 secondo modalità adeguate alla sopra citata richiesta.*



La seduta si conclude alle ore 18,50.

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

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

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

**VERBALE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE AZIENDALE**

*In data 15 giugno 2011, 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:*

*Dr. Giorgio Perrone*

*Dr. Luigi Petrone*

*Dr. Luigi Savoia*

**Assente**

*Prof. Davide Maggi*

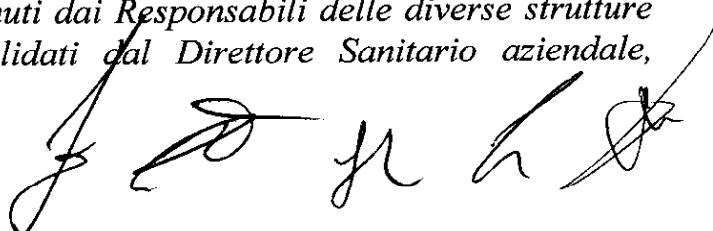
*Svolge la funzione di segretario verbalizzante la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.*

*E' presente il Collaboratore Amministrativo della SOC Gestione Budget e Controllo, Sig. Borella Maurizio.*

\*

*Il Presidente ed i Componenti del Nucleo, nella seduta del 6 aprile, concordarono che, per quanto attiene gli obiettivi afferenti alle diverse Strutture aziendali che parevano non raggiunti, la Segreteria del Nucleo, dopo aver richiesto chiarimenti ai Responsabili delle singole Strutture, li avrebbe sottoposti all'attenzione del Direttore Sanitario aziendale per un necessario confronto e valutazione. Gli esiti di tale confronto ed i chiarimenti sarebbero poi stati esaminati e validati dal Nucleo nella seduta del 15 giugno.*

*In conformità a quanto a suo tempo stabilito il Nucleo, nella seduta odierna, esamina i chiarimenti, di seguito riportati, pervenuti dai Responsabili delle diverse strutture aziendali, previamente analizzati e validati dal Direttore Sanitario aziendale,*





ritenendo che la valutazione dei chiarimenti possa essere effettuata non solo in relazione ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

\*

<b>SOC CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (57,14%)</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	

\*

<b>SOC MEDICINA</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (50%)</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	
<i>Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale</i>	
<b>Ricoveri ordinari:</b>	
<i>DM</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (3,22%)</i>
<i>gg degenza sui trattati</i>	
<i>Peso medio DRG</i>	
<i>Indice performance degenza media</i>	

\*

<b>SOC NEUROLOGIA</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti</i>

Valorizzazione prestazioni (flusso C)	(28,57%)
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale	

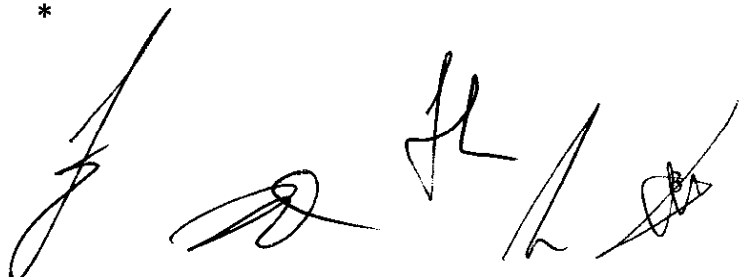
\*

<b>SOC RRF</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
Obiettivo	Valutazione
N. prestazioni (flusso C)	Obiettivi raggiunti 100%
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale	
<b>Ricoveri ordinari</b>	
N° dimessi	Obiettivi raggiunti 100%
DM	
Gg degenza sui trattati	
Indice performance degenza media	

\*

<b>SOC CURE PALLIATIVE</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
Obiettivo	Valutazione
N. prestazioni (Flusso C – C2 – C4- C5)	Obiettivi raggiunti 100%
Valorizzazione prestazioni (flusso C- C2-C4-C5)	

\*



<b>SOC CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE</b>	
Chiarimenti	
<b>Day Hospital:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N. casi</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>(75%)</i>

\*

<b>SOC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA</b>	
Chiarimenti	
<b>Day Hospital:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N. casi</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti</i>
<i>N° accessi</i>	<i>(75%)</i>

\*

<b>SOC OTORINOLARINGOIATRIA</b>	
Obiettivi non raggiunti o non valutabili	
<b>Obiettivo</b>	<b>% raggiunta</b>
Chiarimenti	
<b>Ricoveri ordinari:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N° dimessi</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (87,5%)</i>
<i>DM</i>	
<i>Gg degenza sui trattati</i>	
<i>SDO con intervento chirurgico</i>	
<i>Gruppo obiettivi ambulatoriale</i>	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto (50%)</i>

\*

<b>SOC UROLOGIA</b>	
Chiarimenti	
<b>Day Hospital:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N° casi</i>	<i>Obiettivi raggiunti 100%</i>

N° accessi	
<b>Ambulatoriale</b>	
N. prestazioni (flusso C)	Obiettivi raggiunti 100%
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	
Rispetto/riduzione tempi di attesa in attuazione al Piano regionale/aziendale	

\*

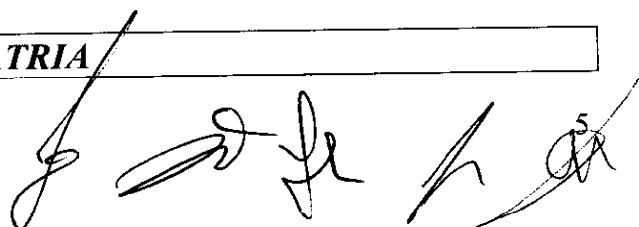
<b>SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
N. prestazioni (flusso C- C 2- C4- C5)	Obiettivi raggiunti 100%
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	

\*

<b>SOC DEA E PRONTO SOCCORSO</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
N. prestazioni codice bianco e verde	Obiettivi raggiunti 100%
N. prestazioni codice giallo e rosso	
Valorizzazione prestazioni (flusso C)	

\*

**SOC PEDIATRIA**

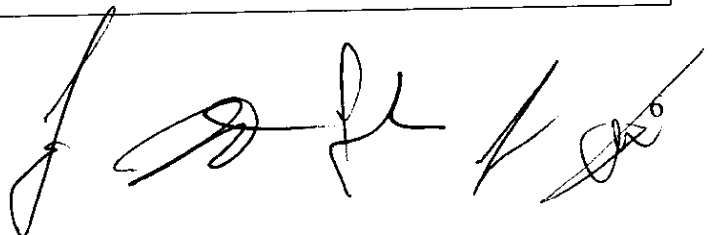


Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
<i>N. Casi</i>	<i>Obiettivi raggiunti 100%</i>
<i>N. accessi</i>	

<b>SOC OSTETRICA GINECOLOGIA</b>	
Chiarimenti	
<b>Day Hospital:</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>Valutazione</b>
<i>N° casi</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (50%)</i>
<i>N° accessi</i>	
<b>Ambulatoriale</b>	
<i>N. prestazioni (flusso C)</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (57,14%)</i>
<i>Valorizzazione prestazioni (flusso C)</i>	
<b>Ricoveri ordinari:</b>	
<i>N° dimessi</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (50%)</i>
<i>DM</i>	
<i>Gg degenza sui trattati</i>	
<i>N° ricoveri inappropriati</i>	
<i>SDO con intervento chirurgico</i>	
<i>Peso medio DRG</i>	
<i>Indice performance degenza media</i>	
<b>Mobilità passiva ricoveri:</b>	
<i>DGR 353-356-359-365-373</i>	<i>Obiettivi parzialmente raggiunti (50%)</i>

\*

<b>SOC SIMT</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
<i>N. prestazioni totali</i>	<i>Obiettivi raggiunti 100%</i>
<i>Valorizzazione prestazioni totali</i>	



<b>SOC LABORATORIO ANALISI</b>	
Chiarimenti	
<b>Ambulatoriale:</b>	
N. prestazioni flusso C	Obiettivi raggiunti 100%
Valorizzazione prestazioni flusso C	

Terminata la valutazione degli obiettivi anno 2010 la segreteria del nucleo predispone, sottoponendolo al Nucleo per l'approvazione, il prospetto, allegato al presente verbale quale parte integrante, che riporta la percentuale complessiva raggiunta da ciascuna Struttura aziendale.

\*

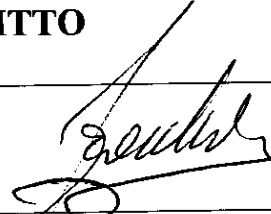

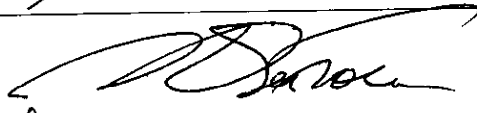
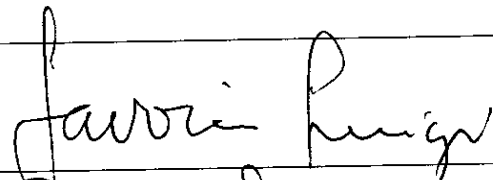
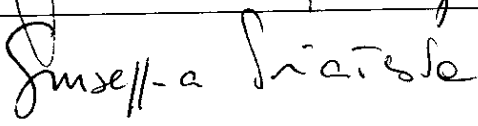
Il Nucleo, tenuto conto della documentazione fornita dalla Struttura Personale, prende quindi atto della consistenza dei fondi di risultato dell'area dirigenza medica e non medica per gli anni 2010 e 2011:

Fondo art. 26 medici e veterinari anno 2010	€ 851.475,41 (uguale importo per anno 2011)
Fondo art. 10 Dirigenti sanitari anno 2010	€ 148.355,65 (uguale importo per anno 2011)
Fondo art. 10 Dirigenza Amministrativa-Prof. - Tecnica	€ 68.482,85 (uguale importo per anno 2011)



La seduta si conclude alle ore 18,45.

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

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

La pagina 32 dell'allegato B) non viene pubblicata per motivi di privacy