

IL SEGRETARIO REDIGENTE

Olivia Maria Gattig

Castellana Grotte, li 29 OTT. 2013

IL PRESIDENTE

Pietro Tateo

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata all'Albo on line di questo Ente per 15 giorni consecutivi a partire dal 29 OTT. 2013

L'INCARICATO ALLA PUBBLICAZIONE

Donatella Maria Marino

IL FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO

Il sottoscritto Dirigente Amministrativo attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line dal giorno 29 OTT. 2013 al giorno 12 NOV. 2013 ed avverso la medesima non sono stati prodotti, sino ad oggi in quest'ufficio, opposizioni o reclami.

Castellana Grotte, li _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

ORIGINALE

ENTE OSPEDALIERO SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA

"Saverio de Bellis"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31.3.1982

SEDE LEGALE ED OPERATIVA: Via F. Valente, 4 - SEDE UFFICI: prol. Via della Resistenza
70013 CASTELLANA GROTTA (BARI)

Delibera del Consiglio di Indirizzo e Verifica

DELIBERA N. 11 DEL 16.07.2013

COPIA ATTI ARCHIVIO

OGGETTO: Approvazione obiettivi gestionali per l'anno 2013 assegnati dal C.I.V. al Direttore Generale, e per la parte relativa alla Ricerca, al Direttore Scientifico.

UFFICIO PROPONENTE: C.I.V.

L'anno 2013 il giorno 16 del mese di luglio alle ore 17,00 nella Sala Consiliare dell'I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis", in Castellana Grotte, a seguito di convocazione del giorno 5 luglio 2013 Reg. n. 8, contenente l'ordine del giorno da trattare e notificato a ciascun componente, si è riunito

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA

Nelle persone dei Signori

Pietro Tateo	PRESIDENTE	PRESENTE
Franca De Bellis	Componente	PRESENTE
Modesto De Girardis	Componente	PRESENTE
Bruna Flace	Componente	PRESENTE

Il Consiglio d'Indirizzo e Verifica, riunitosi il giorno 16.07.2013:

Ordine del giorno della seduta:

1. Obiettivi gestionali per l'anno 2013 assegnati al Direttore Generale e, per la parte relativa alla Ricerca, al Direttore Scientifico: approvazione;
2. Varie ed eventuali.

Assiste alla seduta Anna Maria Gentile, segretario redigente.

Il Presidente constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta, alla quale sono stati invitati a partecipare il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario Aziendale, il Presidente del Collegio Sindacale (assente giustificato).

Il Presidente, in apertura di seduta riassume brevemente gli obiettivi di carattere triennale, che il CIV ha deliberato nella seduta del 18 giugno 2013 e quelli specifici per il 2013, si è cercato di guardare all'innovazione ed a qualche potenzialità da sfruttare al massimo (es. la Radiologia Interventistica o l'Oncologia).

Il Direttore Scientifico Prof. Francavilla riferisce che per un rilancio concreto dell'Ente sarebbe necessario istituire dei laboratori come il laboratorio DNA, Microbiota ed attivarsi per il funzionamento a regime del Centro TRIALS e dello spin-off sull'alimentazione.

Dichiara inoltre di accettare con entusiasmo l'idea di inserire questi quattro obiettivi nella scheda dell'anno 2013.

Il componente De Girardis chiede ai Direttori presenti se nella seduta odierna è possibile approvare l'Atto in via definitiva.

Tutti i presenti esprimono parere favorevole.

A questo punto il Presidente chiede ai Consiglieri di votare l'Atto e, all'unanimità dei voti, esso viene approvato.

Il componente De Girardis ricorda ai presenti che nella seduta del 12 marzo 2013 è stato affrontato l'argomento della riattivazione della Scuola di Laurea in Scienze Infermieristiche ed a questo proposito chiede alla Direzione se ci sono le condizioni affinché ciascuno si attivi e compia un altro tentativo in tal senso.

Il Direttore Generale riferisce che il tentativo compiuto in passato non è andato a buon fine ma sicuramente si impegnerà per la riattivazione della Scuola.

Il Presidente riferisce che dopo il parere espresso sulla proposta transattiva con il Comune di Castellana Grotte, il CIV non ha avuto più notizie sui passi fatti fino ad oggi.

Il Direttore Generale si impegna a predisporre e consegnare nel più breve tempo possibile una relazione conclusiva.

Il Presidente ricorda che l'Ente è stato condannato in contumacia e non appena sarà pronta la relazione, chiederà di accertare la responsabilità eventuali dei precedenti amministratori.

Ricorda ancora che il danno patito dall'Ente è troppo pesante e nessuno può far finta di nulla di fronte a mezzo milione di euro sottratti alle casse dell'Ente in maniera sconcertante, tutta da chiarire.

Sia il Presidente che i Consiglieri, si riservano di intervenire nel merito della questione dopo aver letto la relazione.

Il Presidente, constatato che non vi sono altri argomenti su cui discutere e che nessuno chiede la parola dichiara chiusa l'assemblea alle ore 18,30 assumendo i contenuti del presente verbale come linee di indirizzo del CIV.

Alla luce delle decisioni assunte e non essendoci altre richieste di intervento, il Consiglio, all'unanimità

DELIBERA

- Di approvare all'unanimità gli Obiettivi gestionali per l'anno 2013 assegnati al Direttore Generale e, per la parte relativa alla Ricerca, al Direttore Scientifico (All. A);
- di assumere i contenuti del presente verbale come atti di indirizzo del CIV.

Tabella A
(obiettivi di carattere generale)

n.	Obiettivo	Azioni Previste	Indicatore/i	
1)	Potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera	Contenimento del tasso di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000	
		Incremento dell'appropriatezza organizzativa	1)Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di in appropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio in appropriatezza in regime ordinario. 2)% DRG ad alto rischio di in appropriatezza trasferiti in Day Sargery ai sensi delle DD.GG.RR. n. 433/2011, 2863/2011 e 1789/2012. 3)Potenziamento UVAR aziendale e relativi controlli.	
		Miglioramento della qualità clinica dell'assistenza		
2)	Semplificazione delle procedure amministrativo-contabili per la gestione dei rapporti con i fornitori e riduzione dei tempi di pagamento	1) Implementazione di sistemi informativi che consentono la gestione ottimale del ciclo passivo; 2) Allineamento tempi di pagamento fornitori a quelli previsti dalla normativa vigente.	1)Qualitativo SI/NO; 2a)Debito verso fornitori anno 2013 (Fonte:S.P.); 2b)Tempo pagamento fornitori anno 2013 (Fonte Assobiomedica)	
3)	Rideterminazione dotazione organica	1) Rideterminazione della dotazione organica in osservanza della rete ospedaliera e dei parametri standard relativi alle strutture organizzative di cui all'obiettivo n. 9; 2) Rideterminazione dei fondi aziendali in relazione alla nuova dotazione organica; 3) Mobilità e ricollocazione del personale dichiarato in esubero in applicazione dei regolamenti regionali vigenti.	Qualitativo: Obiettivo Raggiunto/Non Raggiunto	
4)	Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)	1) Sistema di contabilità separata per l'ALPI; 2) Svolgimento ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI di cui all'art. 2, co 1lett. b) della L. 189/2012; 3) Attuazione adempimenti (sistemi di controllo dei volumi delle prestazioni, tracciabilità dei pagamenti, ridefinizione quote a caricodell'assistito) di cui all'2, co 1, lett. b bis); d) ed e) della L. 189/2012; 4) Realizzazione infrastruttura di rete di cui al D.M. 21/02/2013.	Qualitativo: SI/NO	

Tabella D
(Obiettivi specifici per l'Area della Ricerca)

n.	Obiettivo	Azioni Previste	Indicatore/i	
1)	innalzare di 30 punti l'impact factor rispetto all'anno precedente	- incentivazione lavori ad alto I.F. - promozione lavori di ricerca nell'area clinica	I.F. normalizzato	
2)	elevare l'impact factor individuale, in modo da non scendere sotto l'indice 5 (che rappresenta un parametro di assoluta eccellenza). Rimodulare l'elenco e la struttura del potenziale di ricerca, assegnando obiettivi più cogenti e mirati, sia in rapporto alle attività in corso di svolgimento, sia in relazione alle nuove attività di ricerca	- premialità individuali e di area	I.F. normalizzato (suddiviso per singoli e per area di ricerca)	
3)	Informatizzare e rendere fruibile sulla rete Intranet dell'Ente le procedure relative a: selezione di risorse umane, selezione dei progetti e tracciabilità degli acquisti per tutta l'area dei laboratori	Implementazione procedure	Fruibilità nella rete Intranet	
4)	Dar vita ad una filiera informativa dell'attività di ricerca che renda trasparente tutti i processi decisionali e operativi, a partire dalle decisioni del Comitato Tecnico-Scientifico, definendo tempistiche e risorse in grado di assicurare i risultati attesi e le verifiche di merito	Implementazione procedure	Fruibilità nella rete Intranet	
5)	Stabilire una quota del budget della ricerca da dedicare alle aree cicliche, che per l'anno 2013 viene proposta al 30 per cento delle risorse finanziarie disponibili. Ciò al fine di migliorare il livello traslazionale dell'attività di ricerca. Qualificazione del ruolo internazionale dell'Istituto, ampliando le collaborazioni scientifiche con i Centri di Ricerca di eccellenza.	Modifica budget	Controllo di gestione	
6)	Dar vita a processi di mobilità dei ricercatori, sia in entrata che in uscita, definendo alleanze internazionali più marcate e sfruttando al meglio le potenzialità dell'intesa Irccs de Bellis – Alitalia (scontistica del 50 per cento)	Convenzioni, collaborazioni e progetti realizzati in sinergia.	Protocolli specifici	
7)	Attivazione del Laboratorio del DNA, del Laboratorio del Microbiota, del Centro Studio Trials e dello "sin-off" sull'alimentazione.	Istituzione dei singoli interventi mediante specifici atti amministrativi.	Verifiche sul campo	

n.	Obiettivo	Azioni Previste	Indicatore/i	
5)	Adeguamento alla programmazione regionale vigente in materia di parametri standard per l'identificazione delle strutture organizzative (semplici, complesse, dipartimentali) aziendali	a) Rispetto dei parametri standard di cui alle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 con conseguente assegnazione di un numero di Strutture Organizzative non superiore a quello previsto nella Tab. 5 allegata alla D.G.R. 3008/2012; b) Adozione atti aziendali nel rispetto dei parametri standard di cui al punto 1 ed invio degli stessi al competente Servizio PAOS ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regionale.	a) A% S.O. (n. Strutt. Organizz. Standard n. Strutt. Organizz. Assegnate nell'anno 2013; b) Adozione ed invio Atto Aziendale SI/NO	a) 80 % b) 20 %
6)	Rispetto delle disposizioni normative ed amministrative in materia di Sanità Elettronica ed alimentazione dei flussi informativi regionali	a)Adempimenti relativi al Sistema Tessera Sanitaria b)Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalla D.G.R. n. 73/2013	A1)Allineamento delle banche dati (assistiti, prescrittori, ricettari); a2)Verifica della qualità dei dati da parte delle strutture private accreditate e delle farmacie. Invio dei dati ai sistemi informativi sanitari regionali e nazionali con le modalità ed entro i termini prestabiliti	Per entrambe le azioni (a1 e a2), l'indicatore è tipo quantitativo la % di disallineamento deve essere inferiore all'1% sulla base degli indicatori forniti dal sistema TS. % Flussi correttamente inviati entro termine
7)	Attuazione programmi di screening		Chiamata attività ai test di screening di primo livello, in programma organizzato, per: 1)Colon retto	

Tabella B

(obiettivi di carattere economico-finanziario)

n.	Obiettivo	Azioni Previste	Indicatore/i	
1)	Incremento del valore delle prestazioni sanitarie (da 20,5 milioni a 22 milioni)	1) Miglioramento DRG; 2) Doppio Turno (pomeridiano); 3) Qualificazione Ambulatori.	Rapporto budget / Controllo di Gestione	
2)	Incremento della quota di partecipazione alla spesa farmaceutica (+ 10% del 2012 – da 826.000 € a 900.000€)	1) Lotta all'evasione del ticket; 2) Azioni amministrative e giudiziarie verso i cittadini inadempienti; 3) Controlli incrociati.	Controlli a campione esentati (15% nel 2013)	
3)	Monitoraggio costi beni e servizi	a) Piattaforma informatica monitoraggio (1° step, 20% dei beni e servizi acquistati nel 2013)	Dati di capitolati e dati di aggiudicato	
	Ancoraggio delle retribuzioni di risultato alle performance	a) Ulteriore modifica della contrattazione al fine di appesantire le premialità per aree e singoli	Contrattazione aziendale	
4)	Entrate di natura commerciale (50.000 € nel 2013)	a) Offerta prestazioni extra LEA; b) Servizio di Dietologia; c) Servizi alle imprese (indici glicemici, test alcool e droghe, analisi prodotti, ecc) d) Vendita prodotti salutistici.	Contrattazione aziendale e budgettizzazione	
5)	Avvio di sperimentazioni di benchmarking	a) Individuazione strutture (almeno 2 di cui 1 IRCCS del Nord-Italia) b) Aree di intervento (CUP, cartella clinica)	Convenzioni specifiche	

Tabella C

(Obiettivi di Carattere clinico)

n.	Obiettivo	Azioni Previste	Indicatore/i	
1)	Radiologia Interventistica (Angiografia)	Completa attivazione nel corso dell'anno	IV trimestre - 2013 100 procedure inerenti alla branca	
2)	Oncologia	Mantenimento dei livelli prestazionali del 2012 e contenimento dei costi di produzione.	n. prestazioni esterne 2012 vs 2013. Costi materiali sanitari 2012 vs 2013 (Obiettivo A001 della U.O.)	
3)	Chirurgia	a. Incremento di interventi ad alta complessità; b. Completamento di attivazione delle procedure in Day-Surgery e in Day-Service per gli interventi a bassa complessità (così come richiesto dalla Regione Puglia); c. Procedure di acquisizione colonna laparoscopica 3 D.	a) Indice medio di complessità; b) N. di procedure in Day-Surgery e n. di procedure in Day-Service; c) N. di procedure laparoscopiche + 20%	
4)	Gastroenterologia I Gastroenterologia II	Riduzione dei livelli di inappropriatezza e delle degenze medie.	Inappropriatezza < 20% Gastr.1 inapprop. < 20% Degenza media < 7 gg; Gastr. 2 inapprop. < 20% Degenza media < 7 gg;	
5)	Endoscopia Digestiva	Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni endoscopiche interne ed esterne soprattutto grazie ad emanazioni di apposite linee guida (integrazione IRCCS – Medici di Base)	Attuazione e verifica delle linee guida con relazione semestrale	
6)	Rianimazione	Mantenimento dei livelli prestazionali del 2012 e contenimento dei costi di produzione. Attivazione con Asl Bari per accertamento di morte cerebrale nel nostro Istituto	Costi e ricavi attestati sui livelli 2012 per il 2013; Numero casi trattati >=5	