

IL SEGRETARIO REDIGENTE
Anna Maria Gentile

Castellana Grotte, li 21 OTT. 2015

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 17 NOV. 2015

L'INCARICATO ALLA PUBBLICAZIONE

M. Lupo

IL FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO

Stu

Il sottoscritto Dirigente Amministrativo attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line dal giorno 17 NOV. 2015 al giorno 01 DIC. 2015 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. 15 del 21.10.2015

OGGETTO: C.T.S.: sostituzione componenti.
Esame dati di produzione 3° trimestre 2015.

UFFICIO PROPONENTE: C.I.V.

L'anno 2015 il giorno 21 del mese di ottobre alle ore 16,30 nella Sala Consiliare dell'I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis", in Castellana Grotte, a seguito di convocazione del giorno 15.10.2015 Reg. n.15, 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	ASSENTE
Modesto De Girardis	Componente	ASSENTE PRESENTE <i>for</i>
Bruna Place	Componente	PRESENTE
Nicola Pace	Componente	PRESENTE

Il Consiglio d'Indirizzo e Verifica, riunitosi il giorno 21.10.2015:

Ordine del giorno della seduta:

- 1) Comitato Tecnico Scientifico: sostituzione componenti collocati a riposo e del Direttore Sanitario;
- 2) Esame dati di produzione 3° trimestre 2015;
- 3) Varie ed eventuali.

Assiste alla seduta Raffaele Fortunato

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 e sono presenti il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Direttore Sanitario e il Presidente del Collegio Sindacale.

In apertura di seduta prende la parola il Consigliere De Girardis, il quale informa il Consiglio di voci pervenutegli circa l'estensione di gare per la fornitura di servizi all'Istituto, per agevolare l'assunzione, da parte delle aziende aggiudicatrici di tali servizi o aziende comunque riconducibili a tali gare (es. sub-appalto), di parenti di dipendenti e/o rappresentanti sindacali dell'Ente e se tali ipotetiche estensioni hanno comportato un aggravio di spesa per l'Istituto.

Prende la parola il Direttore Generale, il quale afferma di non essere a conoscenza di situazioni di questo tipo e che provvederà a porre il quesito alle aziende fornitrici, chiedendo espressamente dell'esistenza di tali ipotetici rapporti di lavoro con familiari o parenti di dipendenti e/o rappresentanti sindacali dell'ente, e in caso affermativo, con quali modalità e norme sono state effettuate.

In merito all'eventuale estensione di gare per l'affidamento di servizi, prende la parola il Direttore Sanitario, il quale afferma che il bando di gara per l'affidamento dei servizi, recentemente aggiudicata era identico al precedente e che le uniche estensioni apportate si riferiscono all'attivazione di due nuovi servizi in via sperimentale. Il primo per il trasporto di provette di sangue e campioni biologici dai reparti ai laboratori e il secondo per il trasporto dei malati dai reparti alla sala operatoria ed ai servizi di diagnostica, in quanto nella struttura sono assenti le figure di O.S.S. (operatori socio sanitari), che

concorda sull'efficacia del progetto, e ritiene sia necessario pensare alla possibilità di finanziarlo, anche solo in parte, con il contributo del 5x1000 devoluto dai cittadini.

Alle ore 19,00 il Presidente dichiara chiusa la riunione, decide di assumere i contenuti del presente verbale come linee di indirizzo del CIV e di monitorare l'evoluzione degli argomenti trattati, nei prossimi incontri del consiglio.

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

DELIBERA

- di assumere i contenuti del presente verbale come atti di indirizzo del CIV.

Il presidente, tuttavia, tende a rimarcare il dato importante emerso dall'odierna riunione: finalmente il servizio di Endoscopia Digestiva opererà su due turni !

E' evidente, continua il Presidente, che questa attività deve servire ad accorciare le liste di attesa (oggi troppo lunghe) e a realizzare un obiettivo che il Consiglio ha sancito come proprio indirizzo nella riunione dell'8 Luglio 2015, quando ha deciso di considerare urgentissimo un allineamento delle due liste di attesa: quella istituzionale e quella libero professionale.

L'allineamento è un obbligo imposto dalla legge ma, soprattutto, dal rispetto da portare agli ammalati, specie coloro che non sono in condizione di pagare tariffe troppo onerose in questo momento di crisi.

Sulla diagnostica endoscopica, infine, è opportuno effettuare una verifica del tariffario applicato, probabilmente inferiore a quello di altre regioni italiane, che sarebbero in questo modo avvantaggiate nel drenare pazienti della Puglia e nell'aumentare gli introiti delle strutture endoscopiche extra-regionali.

In merito al primo punto dell'ordine del giorno, e cioè la sostituzione dei componenti del CTS dell'Istituto collocati a riposo e del Direttore Sanitario, dopo una breve discussione, il presidente del CIV, i consiglieri presenti e il Direttore Scientifico, concordano sul nominare i primari dr. Francesco Gabriele e dr. Mario Correale in sostituzione del dr. Giovanni Misciagna e del dr. Giovanni Di Matteo collocati a riposo e il dr. Luigi Lestingi in avvicendamento all'ex direttore sanitario dr. Vincenzo Defilippis.

Al termine della seduta, il Direttore Scientifico f.f. dr. Gioacchino Leandro, fa presente che per quanto riguarda il finanziamento ministeriale per la ricerca corrente dell'anno 2015, il bilancio di previsione predisposto dal precedente Direttore Scientifico prof. Francavilla, è stato effettuato sulla base dell'80% del finanziamento riconosciuto all'Istituto per l'anno 2014. In attesa di conoscere l'assegnazione definitiva per l'anno 2015 (che presumibilmente dovrebbe essere in linea con quella dell'anno precedente), sul restante 20% ancora disponibile, sarebbe sua intenzione presentare uno studio di sistema multidisciplinare sulla "STEATOSI", che coinvolga le maggiori menti di ricerca dell'Istituto, che collaboreranno tra loro, in un progetto unico, con la possibilità di estenderlo a tutte le U.O. ed ai servizi che potrebbero essere interessati.

Il Presidente ed i consiglieri presenti, all'unanimità, accolgono positivamente la proposta di progetto del dr. Leandro, apprezzandolo soprattutto per la sua caratteristica di multidisciplinarietà. Il Consiglio tutto,

dovrebbero adempiere a tali servizi e comunque in via sperimentale, in attesa di dotare l'Ente di lavoratori con questa qualifica, vista l'esistenza di deroghe regionali per l'assunzione di tali figure.

A tal proposito il Direttore Generale informa il CIV che in ordine alla carenza di unità O.S.S., dovendo svolgere per il reclutamento delle stesse le apposite procedure di selezione nell'ordine previsto dalla vigente normativa: (prima la mobilità e successivamente il pubblico concorso), al fine di contenere tempi e procedimenti, si è in attesa di acquisire assenso dalla ASL Brindisi a poter utilizzare una loro graduatoria di mobilità nazionale in via di pubblicazione, una volta soddisfatte le esigenze della predetta Azienda Sanitaria. Conseguentemente nel caso di insufficienza di disponibilità da mobilità i posti non coperti sul totale dei quattro già esistenti in dotazione organica e di ulteriori due ottenibili a seguito di rimodulazione della dotazione organica verranno posti a concorso.

Il presidente del CIV e gli altri consiglieri presenti concordano nel chiedere formalmente al Direttore Generale di approfondire tale questione e di fornire al più presto chiarimenti in merito alla questione preliminarmente sollevata dal Consigliere De Girardis, affermano la necessità di chiarire con la massima urgenza i due problemi sollevati, cioè le eventuali estensioni di gara (che provocherebbero una ingiustificata lievitazione dei costi di beni e servizi, con conseguente aggravio sul bilancio dell'Ente) e le assunzioni di cui si vocifera, che offenderebbero la prassi del buon governo dell'Ente e risulterebbero una intollerabile ingiustizia verso i tanti bisognosi di lavoro, angustati dalla crisi sociale e occupazionale che viviamo.

Interviene nuovamente il Consigliere De Girardis per rafforzare il ruolo di un CIV del tutto estraneo a qualsiasi logica clientelare e per segnalare che in otto anni di Consiglio nessuno schizzo di fango ha mai toccato l'Organo di indirizzo e verifica, che ha sempre operato secondo principi etici e morali ineccepibili e per la crescita ordinata dell'Istituto.

Il presidente sottolinea la necessità di chiarire il problema sollevato in tempi strettissimi e propone di inviare con urgenza il verbale della odierna riunione alla Direzione, in modo da effettuare la necessaria indagine amministrativa in pochi giorni.

Si passa quindi alla discussione del secondo punto all'ordine del giorno, ovvero all'esame dei dati di produzione relativi al 3° trimestre 2015, forniti dall'U.O. Controllo di Gestione.

Il Presidente del CIV, analizzati i dati sull'attività di periodo, pone l'attenzione su alcuni elementi che emergono positivamente e negativamente dalla lettura degli stessi, in primis il significativo incremento della produzione di alcune Unità Operative (es. Diagnostica per Immagini e Patologia Clinica per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale e Anestesia e Rianimazione ed Oncologia per quanto attiene alla produzione di DRG). Poi si sofferma sulla considerevole crescita dell'attività di somministrazione dei farmaci (File-F) ed infine sul rilevante decremento della produzione di DRG dei due reparti di gastroenterologia. Chiede, quindi, ai direttori presenti di esporre sull'andamento delle predette attività, evidenziando eventuali criticità ed interventi da adottare.

Prende la parola il Direttore Generale, il quale, oltre ad evidenziare che l'incremento significativo dell'attività specialistica ambulatoriale è dovuto principalmente al servizio di Diagnostica per Immagini ed al laboratorio di Patologia Clinica, pone l'attenzione sulla considerevole crescita dell'attività di somministrazione farmaci (File-F) pari a circa 6.700.000 €. rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, sottolineando che tale incremento è dovuto principalmente all'utilizzo di nuovi farmaci per la cura dell'epatite C, dato che -seppur positivo-, preoccupa per l'ingente spesa che l'Ente deve anticipare per l'acquisto dei predetti farmaci, tra l'altro costosissimi. In attesa del rimborso da parte della Regione Puglia, rientrando tale attività nel tetto annualmente assegnato all'Istituto, dovendo comunque ottemperare al pagamento dei debiti verso i fornitori, e considerata l'entità della spesa, la Direzione ha già provveduto a sottoporre il problema all'attenzione dell'Assessorato alla Salute. Per quanto riguarda, invece, l'andamento negativo della produzione dei DRG dei reparti di gastroenterologia, il Direttore Generale, afferma che, se è pur vero che tali perdite sono state per la quasi totalità compensate dall'incremento dell'attività delle U.O. di Rianimazione e Terapia Intensiva e dall'U.O. di Oncologia Medica, è anche vero che si rende necessario intervenire con azioni mirate che possano aumentare la produzione, abbattendo contestualmente i costi. Quest'ultima operazione, continua il Direttore Generale, potrebbe essere realizzabile, avviando in via sperimentale, una riorganizzazione delle U.O. Gastro 1 e Gastro 2, utilizzando l'eventuale personale resosi disponibile per l'attivazione di un servizio H12 presso l'unità operativa di Endoscopia Digestiva e per il completamento del personale necessario per l'attivazione turni presso l'U.O. di l'Oncologia, e riducendo sensibilmente la percentuale di

inappropriatezza dei ricoveri. Tutto questo porterebbe ad una riduzione dei casi di inappropriatezza e nel contempo consentirebbe di offrire un servizio migliore ai pazienti, riducendo le liste di attesa. Infine, monitorando sistematicamente tali azioni, da sperimentare per un periodo di tempo definito, sarà possibile pesarne l'efficacia e l'efficienza, valutandone l'opportunità di renderle stabili e definitive.

Il consigliere Pace chiede chiarimenti circa le cause che generano l'inappropriatezza dei ricoveri, aggiunge inoltre come vi sia la necessità di verificare, per alcuni reparti, il nesso tra le pratiche di intramoenia e le liste di attesa. Per tali questioni chiede alla direzione se vi possano essere eventuali misure adottabili che possano riportare il tutto all'interno di standard più consoni per quello che riguarda proprio l'inappropriatezza e le liste di attesa.

Prende la parola il Direttore Scientifico, il quale afferma che spesso per il medico è difficile valutare lo stato di salute di un paziente che si presenta in ospedale con particolari sintomatologie. L'esclusione di patologie gravi può avvenire solo attraverso l'approfondimento con esami diagnostici specifici (es.colonscopia), e ciò spesso porta al ricovero del paziente con il conseguente rischio di produrre DRG inappropriati. Quindi l'inappropriatezza dei ricoveri è inevitabile, può essere solo contenuta.

Inoltre, afferma il Direttore Sanitario, è in programma un corso di formazione specifico per i medici, sulla compilazione delle SDO e ciò potrebbe migliorare la situazione riducendo i casi di ricoveri inappropriati. Per quanto riguarda, invece, l'esistenza di criteri di valutazione del personale medico, per coloro che producono maggiore in appropriatezza, il regolamento aziendale prevede una penalizzazione intervenendo sulla retribuzione di risultato.

Il presidente del CIV ed i consiglieri presenti, concordano sulla necessità di intervenire per recuperare il trend negativo della produzione di DRG rispetto al tetto assegnato per l'anno 2015 dalla Regione Puglia, che ammonta complessivamente a €. 29.200.000,00, così distinti:

- Tetto massimo prestazioni remunerate regionali (Specialistica e DRG): €. 18.500.000,00;
- Somministrazione diretta farmaci regionali.....: €. 4.450.000,00;
- Mobilità attiva extraregionale.....: €. 400.000,00;
- Budget per Emergenza ed altre funzioni non tariffate.....: €. 5.850.000,00.