



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 3 del 3.4.2018
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 55 del 23.1.2018 si è provveduto, in conformità alla normativa vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO, per il triennio 2018-2020, per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009 e smi, mediante emissione di apposito avviso.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 55 i n. 3 componenti individuati, di cui un componente con funzione di Presidente, sono:

Presidente	Dr. Claudio Bianco
Componente	Dr.ssa Beatrice Borghese
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, al fine di proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati, dal Direttore Generale, per l'anno 2017, ai Responsabili di Struttura complessa, di Struttura semplice Dipartimentale, di Struttura semplice in Staff e di Dipartimento.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (con funzioni di Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Assente

Dr.ssa Beatrice Borghese (componente)

L'assenza è giustificata dall'attesa di un riscontro in merito alla nota prot. ASL n. 16294 del 14.3.2018 indirizzata al Dipartimento della Funzione Pubblica in risposta alla nota del Dipartimento del 12.3.2018.

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'O.I.V. prosegue la propria attività indirizzata alla valutazione degli obiettivi assegnati, per l'anno 2017, dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali, dei Dipartimenti, delle SOS dipartimentali, delle Sos in staff alla direzione generale, obiettivi approvati con atto deliberativo n. 236 del 20.4.2017 (integrato con atto n. 727 del 10.10.2017 a seguito dell'assegnazione, da parte della Regione, con DGR n. 101 – 5530 del 3.8.2017 degli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2017. Detti obiettivi sono stati declinati solo alla Strutture aziendali coinvolte). A questo proposito il Segretario O.I.V., Dr.ssa Giuseppina Primatesta, evidenzia che la Regione, con DGR n. 101 – 5530 del 3.8.2017, ha assegnato gli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'anno 2017, di seguito elencati:

	Descrizione obiettivo
Ob. 1	Attuazione della programmazione regionale / Budget 2017
Ob. 1.1	Efficientamento della spesa aziendale
Ob. 2	Case della Salute
Ob. 2.1	Attivazione Case della Salute programmate
Ob. 2.2	Monitoraggio avvio attività
Ob. 3	Accessibilità
Ob. 3.1	Miglioramento dei tempi di attesa dei ricoveri
Ob. 3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali
Ob. 3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS
Ob. 4	Gestione beni
Ob. 4.1	Appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico e riduzione della variabilità
Ob. 4.2	Dispositivi Medici: miglioramento: qualità del flusso informativo
Ob. 4.3	Dispositivi Medici: contenimento spesa (DPCM 24.12.2015)
Ob. 5	Nuovi LEA
Ob. 5.1	<i>Obiettivo rivolto ad ASO /AOU</i>
Ob. 5.2	Attuazione PNPV 2017-2019
Ob. 6	Qualità assistenza
Ob. 6.1	Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti > 65
Ob. 6.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
Ob. 6.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita
Ob. 6.4	Screening oncologici
Ob. 6.5	Donazioni d'organo
Ob. 6.6	Umanizzazione
Ob 6.6.1	Programma nazionale valutazione partecipata qualità strutture di ricovero secondo i principi empowerment
Ob 6.6.2	Comunicazione fra medici curanti e familiari dei pazienti
Ob 6.6.3	Commissioni miste conciliative
Ob 6.6.4	Progetti sostegno pazienti e famiglie
Ob. 7	Edilizia
Ob. 7.1	Progetti di edilizia sanitaria

In conformità a quanto previsto dalla Regione la relazione finale e la documentazione a supporto in merito al raggiungimento degli obiettivi è stata trasmessa con nota, a firma del Direttore Generale, prot. 10405 del 15.2.2018. Entro il 30 aprile la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dovrà esprimere il proprio parere.

I componenti O.I.V. prendono atto della relazione (conservata presso la Segreteria O.I.V.) verificando che:

- risultano raggiunti pienamente gli obiettivi:

2.1 – 3.3 -4.2 – 5.2 – 6.2 – 6.4 – 6.6 (da 6.6.1 a 6.6.4) – 7.1.

- risultano parzialmente raggiunti i seguenti obiettivi:

Descrizione obiettivo	<u>Situazione al 31.12.2017</u>
Efficientamento della spesa aziendale	-Pareggio Bilancio: posto che il finanziamento per anno 2017 non è ancora definitivo, si ritiene possibile raggiungere il pareggio. Il bilancio di verifica IV trim 2017 evidenzia una perdita (in migliaia di euro) di 4.969, rettificata in 2.974 migliaia di euro per il mancato finanziamento dei costi extra Lea pari a 1.995 migliaia di euro. -Gestione investimenti per fonte: obiettivo raggiunto 100% -Monitoraggio contenzioso: obiettivo raggiunto 100% -Incremento produzione: superiore ad € 1.200,00. Obiettivo raggiunto.
Miglioramento tempi di attesa ricoveri e Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	Raggiungimento parziale.
Attivazione Case della Salute programmate	Parzialmente raggiunto.
Appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico e riduzione della variabilità	Farmaci ambito territoriale - Per n° 3 indicatori = raggiunto 100% (ATC/C07-C08- C09) -Non raggiunto per gli indicatori: ATC/J01 –ATC/N06A – ATC/R03 (si rileva, tuttavia, che per antibiotici e antidepressivi, nel 2016, l'ASL VCO aveva una spesa pro capite appena al di sopra dell'Asl best performer mentre, per i respiratori, era stata individuata come Asl best performer. - N° 1 indicatore = ATC/A02BC raggiungimento parziale 21% Farmaci ambito ospedaliero -Indicatore ATCJ01 e ATCJ02 non raggiunti
Dispositivi Medici / contenimento spesa (DPCM 24.12.2015)- mantenimento spesa 2016	Il contenimento della spesa rispetto al 2016 non è realizzabile visto l'incremento di attività in particolare emodinamica.

Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti > 65	Dato al 30.9.2017 = 59,9 (valore obiettivo: tasso aggiustato $\geq 70\%$)
Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita.	Dato al 30.9.2017 = 22,7 (valore obiettivo: tasso aggiustato $\leq 20\%$)
Donazioni d'organo	Segnalazioni di soggetti in morte encefalica = 100% (su entrambi i presidi) * Prelievi cornee = <u>Presidio Domo</u>: ob raggiunto al 100% (7 valore atteso 5) <u>Presidio Verbania</u>: 5 prelievi contro un valore atteso 8. Ob raggiunto parzialmente

Per quanto attiene l'attivazione delle Case della Salute programmate, i Direttori della Soc Distretto VCO e Gat dichiarano che l'obiettivo è parzialmente raggiunto. Viene sentito il Direttore della Soc, Dr. Ficili, il quale evidenzia che sono state messe in atto tutte le azioni volte a raggiungere l'obiettivo. Tuttavia, si sono incontrati degli ostacoli che hanno portato ad un ritardo nei tempi di attuazione, tra questi si segnala la difficoltà a definire accordi con i MMG, la lentezza burocratica per l'acquisto degli arredi, la difficoltà a concordare, per Verbania, con i Sindaci, la sede.

In considerazione delle azioni messe in atto, così come emerge da quanto precisato dal Dr. Ficili e dal contenuto della relazione inviata in Regione, i componenti O.I.V. ritengono di applicare la decurtazione di 2 punti per ciascuna Struttura (Distretto VCO e GAT).

Per quanto attiene agli obiettivi riferiti alla "Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti > 65" e "Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita" si rinvia alla scheda qualità della Soc Ortopedia e Traumatologia, della Soc Ostetricia Ginecologia ed alla scheda obiettivi del Dipartimento Materno infantile rilevando che detti obiettivi sono già stati valutati.

Per quanto attiene gli obiettivi relativi alla specialistica ambulatoriale si attende una relazione dal Direttore della Sos Assistenza specialistica ambulatoriale", Dr. Petrone.

Per quanto riguarda l'obiettivo 4.1 "Appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico", si ritiene di operare una decurtazione di 1,5 punti tenuto conto delle azioni messe in atto e dei risultati positivi raggiunti per quanto attiene l'ambito territoriale.

Per quanto riguarda l'obiettivo "Donazioni d'organo: cornee": tenuto conto delle azioni messe in atto al fine di perseguire l'obiettivo anche a Verbania, i componenti O.I.V. ritengono di applicare la decurtazione di 2 punti alla Soc Oculistica.

Relativamente ai restanti obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale i componenti O.I.V., laddove non risultino completamente raggiunti, ritengono di non effettuare alcuna ulteriore decurtazione tenuto conto delle motivazioni addotte nella relazione, inviata in Regione, e conservata agli atti della Segreteria O.I.V.

*

Per quanto attiene la valutazione dell'obiettivo 2017 di oggetto *"Messa in atto azioni definite dalla Soc Farmacia per il rispetto del target spesa farmaceutica"* ha partecipato alla seduta odierna la Dr.ssa Paola Allegri, che svolge le funzioni di sostituto del Direttore di Soc Farmacia Ospedaliera.

La Dr.ssa Primatesta premette che, nell'ambito del budget per beni e servizi assegnato alle diverse strutture aziendali per l'anno 2017, è ricompresa la spesa farmaceutica (ed il relativo target assegnato dal Direttore della Soc Farmacia).

La Dr.ssa Allegri rileva che alle diverse strutture aziendali, per l'anno 2017, è stato attribuito l'obiettivo di mettere in atto le azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017 per quanto attiene l'ambito farmaceutico (sia farmacia ospedaliera che territoriale), azioni indispensabili al fine di perseguire il rispetto del target di spesa.

La Dr.ssa Allegri dopo aver evidenziato che, sostanzialmente, le Strutture hanno collaborato alla messa in atto delle azioni proposte dalla Soc Farmacia relativamente al Piano di Efficientamento 2017, evidenzia di aver assegnato un target a tali strutture ed illustra il contenuto della relazione datata 8 marzo 2018 (depositata presso la segreteria OIV) con riguardo all'andamento della spesa delle diverse strutture aziendali. Trimestralmente la Soc Farmacia ha proceduto a monitorare il target di spesa assegnato alle strutture aziendali.

La Dr.ssa Allegri rileva quanto segue:

- Strutture che hanno messo in le diverse azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017 e hanno rispettato il target di spesa:

Soc Malattie Infettive – Soc Nefrologia Dialisi – Soc SIMT – Soc SERD – Soc RRF – Soc Laboratorio Analisi – Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza – Soc Geriatria.

- Strutture che, pur avendo collaborato per la messa in atto delle azioni previste nel Piano di Efficientamento 2017, hanno operato uno sfioramento del target di spesa, seppure per una serie di motivazioni di seguito illustrate (rinviando, per un dettaglio, alla relazione presentata dalla Dr.ssa Allegri e conservata presso la Segreteria O.I.V.).

Anatomia Patologica (utilizzo nuovi prodotti necessari alla target therapy per i trattamenti di pazienti oncologici) – Malattie Metaboliche e Diabetologia (aumento distribuzione diretta che ha prodotto una ricaduta positiva sulla spesa territoriale) – Neurologia e Ortopedia (leggero aumento di consumi imputabile alla variabilità dei trattamenti in regime di ricovero) - Oculistica (iniezioni intravitreali con anticorpi monoclonali, incremento numero pazienti in terapia. Si tratta di un aumento costante negli anni.) – Oncologia (presenta un trend di risparmio in positivo in quanto lo sfioramento del target che era del 27% nel 2016 è sceso al 13% nel 2017 anche grazie ad una costante verifica dell'appropriatezza prescrittiva in sinergia con la Soc Farmacia. Lo sfioramento del target di spesa è legato all'elevato costo dei farmaci biologici, in particolare oncoematologici, e dall'incremento del numero dei casi) - ORL (incremento legato ad un trattamento molto costoso per una grave infezione che ha colpito un paziente e miglioramento tecnologico strumentazione chirurgica) – ORL (incremento consumo farmaci per trattamento costoso per infezione grave di un paziente e miglioramento

tecnologico per strumentario chirurgico) - Pediatria (terapia di un paziente affetto da Emofilia A grave) – Radiologia (aumento dell'attività di radiologia interventistica) – Ostetricia Ginecologia (incremento di consumo e di attività) – SPDC (utilizzo forme farmaceutiche depot nello stile prescrittivo nel corso di degenza, fondamentali sul piano clinico nel trattamento di patologie psichiatriche gravissime per garantire efficacia sul piano clinico, contrazione della durata del ricovero e prevenzione delle riospedalizzazioni) – Servizio Salute Mentale Territoriale (si registra un incremento dell'utilizzo di forme depot in classe H mentre si rileva una riduzione dell'utilizzo di formulazioni orali classificate PHT. Essendo le formulazioni orali a brevetto scaduto mentre quelle depot sono marchi brand ciò ha comportato un incremento della spesa) – Urologia (è proseguita la somministrazione di terapie oncologiche. Inoltre è stata acquistata una apparecchiatura costosa per la sala operatoria, divaricatore, ed è aumentata l'attività di endourologia). – Significativo il cambio di tendenza della Medicina.

I componenti dell'O.I.V., preso atto della documentazione a supporto, valutata in collaborazione con la Dr.ssa Allegri (in qualità di coordinatore dell'obiettivo), nel tener conto della relazione presentata, rinviando la valutazione al momento dell'esame del budget per beni e servizi. In quella sede sarà effettuata una valutazione complessiva.

*

Interviene all'incontro il Direttore della Sos in staff Controllo di Gestione, Ing. Fulvio Guerrini, per relazionare in merito agli obiettivi dallo stesso coordinato ovvero:

Obiettivo: <i>“Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi” e</i>
Obiettivo: <i>“Riordino del flusso della specialistica ambulatoriale”</i>

Evidenzia che le strutture aziendali (ospedaliere e territoriali) hanno collaborato, per quanto possibile, al controllo dell'invio e della correttezza dei flussi. I componenti O.I.V. considerano, pertanto, raggiunti gli obiettivi indicati per tutte le strutture aziendali.

L'Ing. Guerrini precisa, inoltre, che, con deliberazione n. 196 del 31.3.2017 (integrata con atto n. 237 del 20.4.2017) è stato costituito il gruppo di progetto aziendale “Flussi”, al fine di affrontare il problema legato allo scostamento tra l'attività svolta in azienda ed il risultato fornito dal flusso informativo (carente) e perseguire i seguenti obiettivi:

- individuare e valutare le criticità presenti lungo la filiera del risultato di flusso informativo: attività, registrazione, elaborazione, interna ed esterna, risultato;
- individuare le azioni coerenti per ridurre/annullare le criticità che determinano ricadute negative di natura economica e gestionale;
- mettere in atto le azioni individuate;
- verificare l'esito delle azioni messe in atto.

Componenti del gruppo: Direttore Distretto VCO, Direttore Soc Gat, Direttore DSO, Responsabile ICT, Direttore referente Soc Farmacia, Direttore Controllo di Gestione. La durata del progetto

riguarda l'ambito temporale marzo 2017 – febbraio 2018.

Il coordinatore del gruppo Ing. Guerrini, ha presentato al gruppo l'analisi in merito alla perdita di prestazioni consuntivate e non accettate dalla Regione nonché alcune proposte per ridurre e controllare il fenomeno (verbale trasmesso con nota prot. n. 36761 del 27.6.2017). Le proposte discusse sono state accettate da tutti i componenti eccetto dal Responsabile della Soc ICT che ha ritenuto applicabile il progetto solo in minima parte ovvero con riferimento al File F. L'Ing. Guerrini, pur non condividendo la posizione, ha trasmesso una relazione alla Direzione Generale. La Direzione Generale, dopo aver richiesto una relazione dettagliata al Responsabile ICT, ha autorizzato il gruppo a procedere con riferimento al File F. In particolare si è concordato, in sinergia con il Direttore della Soc Farmacia, di procedere, in via sperimentale, all'applicazione delle proposte al "FILE F". L'analisi è stata conclusa ed è stata predisposta una procedura informatica in grado di testare i record dei flussi, intercettando eventuali errori, e proporre interventi correttivi. Ciò al fine di trasmettere i flussi corretti in Regione ed evitare perdite di prestazioni.

Successivamente, il gruppo di progetto ha esaminato le prestazioni specialistiche riferite alla Sos Dip SIMT (sacche e altri emocomponenti), in relazione alle quali si registrava una perdita di dati, rilevando che i problemi erano di natura informatica perciò non attribuibili alla Struttura. I componenti O.I.V. ritengono, pertanto, di non operare alcuna decurtazione.

I componenti O.I.V. condividono i contenuti della relazione presentata dall'Ing. Guerrini e le soluzioni proposte esprimendo la loro riserva in relazione alla decisione di procedere al recupero solo con riguardo al file F vista la forte criticità riferita ad altri flussi aziendali (flusso C). I componenti O.I.V. invitano l'Azienda a mettere in atto tutte le azioni possibili al fine di risolvere la criticità e ritengono, con riferimento all'obiettivo che prevedeva la partecipazione al gruppo di progetto "Flussi" da parte della Sos ICT (che afferisce alla Soc Logistica e Servizi tecnici e Informatici) di operare una decurtazione di 3 punti.

*

Per quanto riguarda gli obiettivi ricompresi nella sezione 2 della scheda obiettivi 2017 "Governo produzione" che comprende i seguenti parametri:

- tasso occupazione posti letto – peso medio – degenza media – prestazioni ambulatoriali - scheda dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016, dati di produzione territoriale (casi ADI – SID – ADP) si precisa quanto segue.

Per quanto attiene la scheda dimissione ospedaliera: applicazione Decreto Ministero Salute n. 261 del 7.12.2016, si è verificato, con la Direzione sanitaria ospedaliera, la collaborazione all'applicazione della normativa da parte delle strutture ospedaliere. Ciò è anche dimostrato dal fatto che, nel corso dell'anno 2017, non si sono verificate criticità per quanto riguarda il flusso SDO trasmesso in Regione, con dati di scarto praticamente inesistenti.

Con riferimento agli ulteriori parametri (TO – DM – Peso Medio – prestazioni ambulatoriali) si segnala, dall'esame dei report della Struttura Controllo di Gestione, che hanno parzialmente raggiunto l'obiettivo le seguenti Strutture per le quali, tenuto conto delle motivazioni addotte nella relazione, i componenti O.I.V. effettuano le seguenti valutazioni:

Strutture	Parametri	Risultati
Cardiologia	Prestazioni ambulatoriali	12.880 invece di > 13.800
Chirurgia Verbania	Prestazioni ambulatoriali	4.282 invece di 6.200
Chirurgia Domodossola	Prestazioni ambulatoriali	3.260 invece di 3.800
Geriatrics	Prestazioni ambulatoriali	12.760 invece di > 15.000
Laboratorio Analisi	Prestazioni ambulatoriali	1.030.084 invece di > 1.300.000
Malattie Infettive	Peso medio DRG Prestazioni ambulatoriali	1,75 invece di > 1,90 3.683 invece di > 7.000
Malattie Metaboliche e Diabetologia	Prestazioni ambulatoriali	17.332 invece di > 18.000
Medicina Verbania	Peso medio DRG Degenza media Prestazioni ambulatoriali	1,41 invece di > 1,60 13,93 invece di <=11 Non valutabile
Medicina Domodossola	Peso medio DRG Degenza media Prestazioni ambulatoriali	1,55 invece di > 1,60 11,68 invece di <=11 Non valutabile
Neurologia	Prestazioni ambulatoriali	6.087 invece di > 11.000
NPI	Prestazioni ambulatoriali	10.536 invece di > 12.000
Oncologia	Prestazioni ambulatoriali	22.160 invece di > 23.000
Ortopedia Traumatologia Domodossola	TO Prestazioni ambulatoriali	69,83 invece di > 85 8.206 invece di 9.500
Ostetricia Ginecologia	Peso medio TO	0,6 invece di 0,74 63,6 invece di >85
ORL	TO Prestazioni ambulatoriali	83,97 invece di >85 11.021 invece di 13.000
Pediatria	Prestazioni ambulatoriali	821 invece di > 1.600
RRF	Prestazioni ambulatoriali	73.742 invece di > 80.000
SPDC	Degenza Media	13,48 invece di <12
SIMT	Prestazioni ambulatoriali	28.606 invece di > 30.000

Soc Cardiologia

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Soc, Dr. Lupi, osserva che il minor numero di prestazioni ambulatoriali rispetto allo standard atteso è legato alla ridotta disponibilità, nell'ultimo trimestre 2017, del personale della Soc Cardiologia per il mancato rientro di n. 2 dirigenti medici dall'aspettativa e per la messa in aspettativa di un ulteriore dirigente medico (vincitore di concorso presso un'altra azienda sanitaria). Tutto ciò a fronte dell'attivazione di un solo incarico di sostituzione. I componenti O.I.V., anche tenuto conto delle giustificazioni addotte dal Direttore di Struttura, ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti.

Soc Chirurgia Verbania e Domodossola

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della struttura, Dr. Arceci, prende atto del raggiungimento parziale dell'obiettivo rilevando, dal punto di vista della produzione, la penalizzazione derivata dal

perdurare, nel corso del 2017, dell'emergenza sale operatorie presso il blocco operatorio di Verbania che ha generato una riduzione delle sedute operatorie del 40% passando da 5 sedute settimanali a 3 sedute. I componenti O.I.V., anche tenuto conto delle giustificazioni addotte dal Direttore di Struttura, ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti per ciascuna delle Strutture di Verbania e di Domodossola.

Soc Geriatria

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della struttura, Dr. Di Stefano, osserva che le prestazioni sono state effettuate in numero inferiore al dato atteso in conseguenza della carenza di personale dirigente medico. In particolare si rileva, confermando quanto precisato al momento dell'assegnazione degli obiettivi 2017, la carenza, nel corso del 2017, di un dirigente medico, rientrato in servizio alla fine del mese di ottobre. A seguito dell'assenza era stata richiesta l'assunzione, a tempo determinato, di un altro dirigente (utilizzando una specifica graduatoria). Tuttavia lo scorrimento della graduatoria non aveva dato esito positivo. I componenti O.I.V., nel ritenere esaustive le motivazioni addotte, non prevedono alcuna decurtazione.

Laboratorio Analisi

Prestazioni ambulatoriali: dai report dati del Controllo di Gestione emerge che le prestazioni sono state effettuate in numero inferiore al dato atteso contrariamente a quanto precisato dalla Soc Laboratorio. I componenti O.I.V., non ritenendo sufficienti le motivazioni addotte, prevedono una decurtazione di 1,5 punti.

Soc Malattie Infettive

Peso medio: il Direttore della struttura, Dr. Mondino, rileva, nella relazione, che il peso medio DRG, pur essendo elevato, si è mantenuto sul valore 2016 ovvero 1,75. I componenti O.I.V. non ritengono di operare alcuna decurtazione.

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali il Dr. Mondino sottolinea che non sono state valorizzate n. 121 prestazioni e che il numero di visite richieste (> 7.000) è poco realistico. I componenti O.I.V. prevedono una decurtazione di 1 punto.

Sos Dip Malattie Metaboliche e Diabetologia

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Struttura, Dr. Placentino, osserva che la criticità è legata al minor numero di medici attivi nel corso del 2017 (2 rispetto a n. 3 nel 2016). Inoltre, per circa 4 mesi, è stato presente un solo dirigente medico. I componenti O.I.V., nel ritenere esaustive le motivazioni addotte, non prevedono alcuna decurtazione.

Soc Medicina Verbania

Degenza media: come rilevato dal Direttore della Soc Medicina, Dr. Di Stefano, nominato dal dicembre 2017, la degenza media al dicembre 2016 era di 17,88 giorni. Al 31.12.17 è di 13,93, con un decisivo recupero tenuto conto che il valore atteso è ≤ 11 . Il Dr. Di Stefano precisa che il reparto ha patito il succedersi di varie vicissitudini che hanno influito negativamente rispetto alle potenzialità; nonostante ciò i Dirigenti medici della struttura sono riusciti a ridurre la degenza media in modo netto rispetto la 2016. I componenti O.I.V., nel prendere atto del trend in netto miglioramento rispetto al 2016, prevedono la decurtazione di 0,5 punti. Per quanto attiene il peso medio (1,41 invece di >1,60) prevedono una decurtazione di 0,5 punti.

Soc Medicina Domodossola

Degenza media: il Direttore della Soc Medicina, Dr.ssa Moschella, osserva che la degenza media

nell'anno 2016 era di 16,82. In sede di sottoscrizione degli obiettivi si era previsto una riduzione di n. 2 punti motivando che la degenza media del paziente critico, complesso e affetto da pluripatologie, è condizionata, oltre che dalla gravità clinica dei singoli pazienti, anche dalle criticità derivanti dai tempi di attesa per eseguire diagnostiche decisive come esami ecografici, endoscopici e cardiologici. A ciò si aggiunge che la realizzazione di una dimissione a domicilio o in RSA è gravemente condizionata dalla disponibilità delle strutture o dalle difficoltà logistiche dei familiari a prendersi carico dell'assistenza. Di fatto, nel 2017, la riduzione è stata di 4,64. I componenti O.I.V., nel prendere atto del trend in netto miglioramento rispetto al 2016, non prevedono alcuna decurtazione.

Per quanto attiene il peso medio (1,55 invece di >1,60) prevedono una decurtazione di 0,5 punti.

Soc Neurologia

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Soc, Dr.ssa Julita, in sede di monitoraggio degli obiettivi, nella scheda datata 5 ottobre 2017, evidenziava l'impossibilità a perseguire l'obiettivo per la carenza di personale medico e per uno standard troppo elevato.

Nella relazione finale osserva che, anche per il 2017, l'organico medico è risultato carente di n. 2 unità, tenendo anche conto di una malattia prolungata di un dirigente medico. Inoltre, rispetto ai dati forniti dal Controllo di Gestione, l'attività nel 2017 appare ridotta rispetto al 2016 in quanto, nel 2017 si è messo in atto un diverso sistema di consuntivazione delle seguenti prestazioni: NR36, NE38, NE44, NE45e si è iniziato a consuntivare con i codici NE46 e NE47. Come precisato dal Controllo di Gestione ciò ha portato ad una mancata valorizzazione.

Inoltre si segnala l'effettuazione, per il DEA, di n. 2.425 prestazioni (al 30.9.2017) e di n. 841 consulenze per interni ad altri reparti (C4) mentre, dal programma Phi, si rileva una produzione di sole 1.286 consulenze. I componenti O.I.V., tenuto conto delle motivazioni e delle difficoltà di consuntivazione ritengono l'obiettivo non valutabile.

Soc NPI

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Soc rileva che, pur avendo registrato un lieve aumento delle attività rispetto al 2016 (da 10.158 a 10.482), non è stato possibile operare un ulteriore incremento (> 12.000) anche per la carenza di personale. Nel 2017 l'organico presente era di 3 Dirigenti psicologi (di cui 1 assente per 3 giorni al mese usufruendo della L. n. 104) e n. 3 Dirigenti NPI (di cui 1 ff Responsabile) fino al mese di ottobre, data in cui è stato assunto un dirigente a tempo determinato. I componenti O.I.V. prevedono una decurtazione di 1 punto.

Soc Oncologia

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Struttura, Dr. Franchini, nel rilevare, nel corso del 2017, l'assenza del Direttore di Soc dal 1° gennaio al 16 agosto ed il pensionamento di un dirigente medico dal 1° novembre 2017, evidenzia il raggiungimento parziale dell'obiettivo. I componenti O.I.V. prevedono una decurtazione di 0,5 punti.

Soc Ortopedia Traumatologia Domodossola

TO – il Direttore della Soc, Dr. Uderzo, precisa che il TO dei posti letto risulta ridotto poiché, presso il presidio di Domodossola, si effettua il 90% dell'attività programmata e di elezione che, per rispettare le indicazioni regionali, viene effettuata in regime di day surgery quindi non afferisce al reparto. Si evidenzia anche che nel 2017, nei posti occasionalmente lasciati liberi, sono affluiti i cd. "appoggi" degli altri reparti per un totale di n. 400 giornate di ricovero. I componenti O.I.V., nel

ritenere esaustive le motivazioni addotte, non prevedono alcuna decurtazione.

Prestazioni ambulatoriali - il Direttore della Soc sottolinea che, dal 1° luglio 2017, si è registrato il trasferimento in altra Azienda di un dirigente medico in aggiunta all'assenza di un secondo medico in aspettativa in altra sede. Già in sede di sottoscrizione della scheda obiettivi, nelle note, si segnalava la difficoltà a raggiungere l'obiettivo per carenza di personale. I componenti O.I.V. prevedono una decurtazione di 0,5 punti.

Soc Ostetricia Ginecologia

Peso medio – il Direttore della Soc, Dr. Arnulfo, rileva che il peso medio complessivo del DRG è aumentato ma poiché i DRG ad alto peso sono quelli oncologici che, per accordo regionale Hub/Spoke, sono concentrati presso l'AOU di Novara, ne deriva l'impossibilità di ulteriori incrementi. I componenti O.I.V., nel ritenere esaustive le motivazioni addotte, non prevedono alcuna decurtazione.

TO – il Direttore della Soc conferma che l'analisi del tasso di occupazione dei posti letto complessivi della Soc evidenzia un valore del 63,6% dovuto, sostanzialmente: 1) alla riorganizzazione, nel 2017, della Soc, condivisa con la Direzione Generale con una nuova redistribuzione dei ricoveri ordinari ostetrici tra Domodossola e Verbania; 2) per la normativa regionale che ha imposto, da inizio 2017, il passaggio di oltre 95% dei piccoli interventi ginecologici da regime di Day hospital/Day Surgery in regime ambulatoriale (ovvero senza regime di ricovero e senza occupazione formale di posti letto) con una declassazione remunerativa degli stessi interventi. Si registra che il difetto di percentuale di occupazione dei posti letto è principalmente a carico del presidio di Domodossola mentre, nonostante quanto precisato al punto 2, il presidio di Verbania registra un percentuale del tasso di occupazione in incremento dal 50% al 31.3.2016, al 70% al 31.12.2016, all'attuale 78% al 31.12.2017. Il valore di partenza, 63,6%, si riferisce alla Soc Ostetricia e Ginecologia, senza distinzione tra i due presidi di Domodossola e Verbania. I componenti O.I.V., tenuto conto delle precisazioni, non prevedono alcuna decurtazione. .

Soc ORL

TO - il Direttore della Soc, Dr. Scotti, ritiene che il tasso di occupazione dei posti letto sia un dato obsoleto. Il reparto si caratterizza per un alto turnover. Spesso, per note carenze strutturali, si utilizzano i letti a disposizione per la degenza ordinaria anche per pazienti in ODS. Si rileva, nel periodo estivo, la chiusura delle sale operatorie per cui, non essendoci ricoveri, la conseguenza ricade anche sul TO. I componenti O.I.V., nel ritenere esaustive le motivazioni addotte, non prevedono alcuna decurtazione.

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Soc, Dr. Scotti, rileva che con l'entrata in vigore della legge sull'orario di lavoro si deve gestire la costante assenza di un dirigente medico un giorno alla settimana (oltre le ferie, i permessi ed i recuperi delle festività). A settembre 2017 un medico del reparto ha richiesto aspettativa per 6 mesi, in precedenza godeva di 3 giorni di permesso al mese (L. n. 104). La struttura, per le sue peculiarità, opera sempre in condizioni di estrema precarietà e se un medico si assenta improvvisamente (es. malattia) non si riesce a garantire l'attività ambulatoriale, che viene sospesa. Nei periodi estivi e festivi la problematica si aggrava. Già al momento dell'assegnazione degli obiettivi 2017 si era già evidenziata la difficoltà a raggiungere le prestazioni richieste. I componenti O.I.V. ritengono di non operare alcuna decurtazione.

Soc Pediatria

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Soc, Dr. Guala, precisa che, a causa della grave carenza di organico, nel corso del 2017 gli ambulatori specialistici sono stati sospesi. Già in sede di sottoscrizione della scheda obiettivi, nelle note, si segnalava la difficoltà a raggiungere l'obiettivo per carenza di personale. I componenti O.I.V. non prevedono alcuna decurtazione.

Soc RRF

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore sostituto della Soc, Dr.ssa Buttè, rileva di non aver raggiunto totalmente l'obiettivo e che solo con l'arrivo del Direttore della Soc e l'assunzione di un fisioterapista per Verbania si potrà registrare un incremento delle prestazioni ambulatoriali. I componenti O.I.V. prevedono una decurtazione di 1 punto.

Sos Dip SPDC

Degenza media: come si desume dalla relazione del Direttore della Sos Dip., Dr.ssa Zeppetelli, la degenza media risulta incrementata per la presenza di pazienti con patologie cerebrorganiche e con problematiche sociali per le quali è stato difficoltoso reperire una sistemazione idonea sul territori. Pertanto, la durata del ricovero si è vincolata a questa variabile. Non irrilevante il ruolo dei ricoveri imposti dalla Magistratura di casi estremamente complessi, anche dal punto di vista del reperimento delle risorse territoriali alternative al ricovero in SPDC e destinate allo sconto della pena. I componenti O.I.V. non prevedono alcuna decurtazione.

Sos Dip SIMT

Prestazioni ambulatoriali: il Direttore della Sos Dip, Dr. Ruscitto, rileva che la reportistica documenta una carenza per quanto attiene la registrazione delle prestazioni ambulatoriali, con perdita di dati. In sede di sottoscrizione degli obiettivi il problema era già stato registrato dall'allora Direttore di struttura. Il Direttore della Sos in staff Controllo di Gestione, coordinatore del gruppo di progetto aziendale "flussi" ha confermato che si tratta di un problema informatico. I componenti O.I.V. ritengono l'obiettivo non valutabile.

La Segreteria O.I.V. rileva che le ulteriori Strutture, alle quali sono stati assegnati i parametri regionali, che hanno raggiunto pienamente l'obiettivo non sono state riportate nell'elenco sopra esposto, come verificato da una serie di controlli a campione dei componenti O.I.V. realizzati consultando i report del Controllo di Gestione.

La seduta si conclude alle ore 18,20.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V. presenti all'incontro:	
Presidente	Dr. Claudio Bianco
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta