



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 6 del 24.4.2017
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO, per il triennio 2015-2017, per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015 i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Con atto deliberativo n. 133 del 1° aprile 2015, al quale si fa rinvio, è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. dell'ASL VCO.

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, per l'anno 2016, ai Responsabili di Struttura complessa e di Struttura semplice Dipartimentale.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

I componenti O.I.V. proseguono nella valutazione degli obiettivi assegnati, per l'anno 2016, dal Direttore Generale ai Responsabili di Struttura complessa e di Struttura semplice Dipartimentale, obiettivi approvati con atto deliberativo n. 180 dell'11.5.2016, atto successivamente integrato con deliberazione n. 314 del 9.8.2016. I Componenti O.I.V. ai fini valutativi (nel rinviare, dal punto di vista metodologico, alle linee di valutazione esplicitate nel verbale n. 1 del 22.3.2017) prendono atto della documentazione raccolta e tengono conto di eventuali ulteriori precisazioni che le Strutture hanno formulato a seguito di specifica richiesta da parte della segreteria, ritenendo che la valutazione dei risultati debba essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi aziendali.

Con riferimento alla scheda obiettivi 2016, sezione 2 "*Governo produzione*", dall'esame dei report forniti dal Coordinatore della Struttura funzionale Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance, Ing. Fulvio Guerrini, si rilevano, con riferimento alle diverse Strutture aziendali, le risultanze di seguito riportate.

Sezione 2 "*Governo produzione*"

Strutture aziendali	Standard 2016 (€)	Risultato al 31.12.16 (€)
Anatomia Patologica		
N° prestazioni ambulatoriali	11.000	12.032
Anestesia e Rianimazione		
TO	>90	100
DM	<10	8,77
N° prestazioni ambulatoriali	> 1.200	1.352
Cardiologia UTIC Interventistica		
Peso medio DRG	>1,64	1,94
TO	>90	103
DM	<6,50	5,78
N° casi DH	≥130	121
N° prestazioni ambulatoriali	>13.800	13.338
Chirurgia Generale e Vascolare		
Peso medio DRG	1,45-1,70	1,65
TO	>90	90
DM	<7,94	7,11
N° casi DH	900	796

N° prestazioni ambulatoriali	10.200	6.493
Diabetologia		
N° prestazioni ambulatoriali	>18.000	20.788
Dipartimento di Prevenzione		
Attività afferente a ciascuna Struttura del Dipartimento	Standard aziendali	raggiunti
Cure Palliative		
N° prestazioni ambulatoriali	>750	803
Distretto Domodossola		
ADI casi	>2015 (154)	145
SID casi	>2015 (907)	725
ADP casi	>2015 (382)	301
Distretto Omegna		
ADI casi	>2015 (81)	81
SID casi	>2015 (514)	394
ADP casi	>2015 (302)	282
Distretto Verbania		
ADI casi	>2015 (85)	90
SID casi	>2015 (761)	567
ADP casi	>2015 (183)	135
Endoscopia Digestiva		
N° prestazioni ambulatoriali	>5.000	5.841
Geriatrics		
N° prestazioni ambulatoriali	>15.000	11.166
Laboratorio Analisi		
N° prestazioni ambulatoriali	>1.300.000	1.126.830
Malattie Infettive		
Peso medio DRG	>1,90	1,79
DM	<11	9,43
N° prestazioni ambulatoriali	>7.000	4.542
Medicina		
Peso medio DRG	>1,60	1,62
TO	>90	107
N° casi DH	>400	286

N° prestazioni ambulatoriali	>50.000	18.827
Medicina e Chirurgia d'Urgenza		
N° prestazioni ambulatoriali	>156.000	147.572
Nefrologia		
Peso medio DRG	$\geq 1,60$	1,67
TO	>85	89
DM	<10	8,70
N° prestazioni ambulatoriali	>5.500 (rettificato)	6.063
Neurologia		
Peso medio DRG	>1,50	1,66
TO	>90	96
DM	<11	10,15
N° prestazioni ambulatoriali	>11.000	8.692
Neuropsichiatria Infantile		
N° prestazioni ambulatoriali	>12.000	10.340
Oculistica		
N° casi DH	<400	399
N° prestazioni ambulatoriali	13.000	10.804
Oncologia		
Peso medio DRG	≥ 1.50	1,47
TO	>90	120
DM	<9	9,53
N° prestazioni ambulatoriali	>23.000	24.512
ORL		
Peso medio DRG	≥ 1.50	1,77
TO	>85	86
DM	≤ 5	4,36
N° prestazioni ambulatoriali	>13.000	11.137

Per quanto attiene il parametro riferito all'appropriatezza "Rispetto soglie di cui DGR n.4-2495/2011" dai report forniti dal Coordinatore della Struttura funzionale Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance, Ing. Fulvio Guerrini emergono alcune

criticità, che non rivestono carattere di gravità, con riguardo alle seguenti strutture: SPDC, Cardiologia, Chirurgia, Medicina, Ortopedia. Pertanto non si ritiene di operare alcuna decurtazione.

*

- **Soc Cardiologia UTIC interventistica:** il numero di casi in DH (121 invece di 130) e le prestazioni ambulatoriali (n. 13.338 invece di n. 13.800) risultano inferiori allo standard per una carenza di organico (in media n. 3 unità di dirigenti medici in meno, rispetto alle necessità, per trasferimenti e/o malattie prolungate). Il Dr. Lupi, nel sottoscrivere la scheda obiettivi 2016, aveva rilevato che le carenze di personale avrebbero inciso sul numero di prestazioni ambulatoriali erogabili nel 2016. I componenti O.I.V. ritengono esaustive le motivazioni.
- **Soc Chirurgia Generale e Vascolare:** risultano non raggiunti il numero di casi in DH e le prestazioni ambulatoriali (n. 6.493 contro le n. 10.200 richieste). Occorre osservare che il numero di prestazioni 2015 (a consuntivo) è stato di 8.004. I componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 2 punti.
- **Soc Distretti (Domodossola, Omegna, Verbania):** il Dr. Ficili ed il Dr. Ferrari, nel sottoscrivere la scheda obiettivi 2016, avevano rilevato che la rendicontazione estrapolata da ASTER relativa alle cure domiciliari 2015 evidenziava una notevole differenza rispetto ai dati di produzione 2015 riportati nella scheda 2016 ovvero:

Distretto Omegna	Dati Aster 2015	Dati scheda obiettivi 2016 dato 2015
ADI casi	75	81
SID casi	428	514
ADP casi	263	302
Distretto Verbania	Dati Aster 2015	Dati scheda
ADI casi	84	85
SID casi	565	761
ADP casi	180	183
Distretto Domodossola	Dati Aster 2015	Dati scheda
ADI casi	128	154
SID casi	766	907
ADP casi	360	382

Inoltre, per quanto attiene i casi ADI, SID, ADP i Direttori dei Distretti (Dr. Ficili per Omegna e Verbania) e Dr. Ferrari (per Domodossola) hanno evidenziato, per quanto riguarda i casi di cure domiciliari, un incremento della complessità. Inoltre l'attivazione di ulteriori posti letto di ricovero temporaneo presso le RSA di Domodossola, Premosello, Omegna ha determinato una diminuzione dei casi di cure domiciliari rispetto allo standard. I componenti O.I.V. prendono atto delle

precisazioni del Dr. Ferrari e del Dr. Ficili e ritengono di esaminare il dato proveniente dalla fonte Aster 2015 ed effettuare la valutazione 2016 partendo da tale parametro.

Distretto Domodossola	Dati Aster 2015	Risultati 2016
ADI casi	>2015 (128)	145
SID casi	>2015 (766)	725
ADP casi	>2015 (360)	301

Distretto Omegna		
ADI casi	>2015 (75)	81
SID casi	>2015 (428)	394
ADP casi	>2015 (263)	282

Distretto Verbania		
ADI casi	>2015 (84)	90
SID casi	>2015 (565)	567
ADP casi	>2015 (180)	135

I componenti OIV ritengono di operare la decurtazione di 0,5 punti per ciascun Distretto considerando le giustificazioni addotte dai Direttori di Distretto.

- **Soc Geriatria:** il numero di prestazioni ambulatoriali 2016 (n. 11.166) inferiore rispetto allo standard (n. 15.000). Il Direttore della Soc Geriatria, Dr. Di Stefano, ha relazionato in merito precisando, come già indicato al momento dell'assegnazione degli obiettivi 2016, che durante l'anno si è registrata la carenza di un dirigente medico dal 1° giugno 2015 sino al 31.5.2016. Dal 1° giugno 2016 è stato attivato un incarico (poi stabilizzato in quanto vincitore di concorso) che ha iniziato a lavorare in maniera autonoma dal mese di settembre 2016. Il mese di settembre è stato il solo mese con un organico di 5 medici in quanto dall'ottobre un Dirigente medico ha chiesto aspettativa per un anno per motivi familiari. E' stato richiesto di attivare un'assunzione temporanea (essendo vigente una graduatoria) ma nessuno dei Dirigenti in graduatoria ha accettato. Pertanto la carenza si è protratta a tutto il 2016 (e sussiste anche nel 2017). Il Dr. Di Stefano ha inoltre segnalato che da un confronto tra le prestazioni riportate su registri interni agli ambulatori e le prestazioni consuntivate (flusso C) risultano non riportate, al 30 settembre 2016, oltre 700 prestazioni. Criticità segnalata ai Servizi competenti. Pur nelle difficoltà è rimasto elevato il numero di visite domiciliari, ne sono state effettuate n. 950) nel corso dell'intero anno 2016. I componenti O.I.V., tenuto conto delle esaustive giustificazioni, ritengono di non operare alcuna decurtazione.
- **Soc Laboratorio Analisi:** per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali 2016 (n. 1.126.830) contro lo standard di n. 1.300.000 (ovvero il 13,4% in meno), i

componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di n. 1 punto.

- **Soc Malattie Infettive:** per quanto attiene il peso medio (1,79 contro uno standard di 1,90) il Direttore della Sos Dip, Dr. Mondino, nella relazione presentata, osserva che non è praticabile la discrezionalità nell'accettazione dei pazienti. I componenti O.I.V. ritengono di non operare alcuna decurtazione. Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali (n. 4.542 contro uno standard di n. 7.000) il Dr Mondino evidenzia che non sono state conteggiate n. 114 prestazioni presso i Dea per un problema del sistema informatico PHI. I componenti O.I.V., anche tenuto conto che il dato consuntivo 2015 era di n. 5.522 prestazioni, ritengono di operare una decurtazione di 1,5 punti.
- **Medicina:** per quanto attiene il numero casi DH (n. 286 contro uno standard di 400) e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali (n. 18.827 contro uno standard di n. 50.000 - il dato consuntivo 2015 era di 34.154) i componenti O.I.V., ritengono di operare, complessivamente, una decurtazione di n. 2,5 punti.
- **Soc Medicina e Chirurgia d'urgenza:** per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali (n. 147.572 contro uno standard di n. 156.000) il Dr. Gramatica rileva che il dato è inferiore del 5,4% rispetto all'obiettivo ma occorre considerare che il numero di passaggi si è ridotto del 4,1% pertanto, se si considera tale dato di minor afflusso, la quota di prestazioni ridotte è di poco più di 2.000 unità. In secondo luogo evidenzia che una quota di prestazioni, pur inserite nel programma PSWeb, non vengono trasferite nel Flusso C2 per problemi di tipo tecnico (errori anagrafici, errori riferiti a pazienti stranieri). Il Dr Gramatica sottolinea, infine, che si è posta particolare attenzione al fine di migliorare l'appropriatezza e, quindi, di ridurre il numero di alcune prestazioni che apparivano non appropriate (es: fasciature o docce immobilizzazione su traumi di piccola entità). I componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate.
- **Soc Nefrologia:** in sede di sottoscrizione degli obiettivi 2016 il Dr. Borzumati, con riguardo alle prestazioni ambulatoriali, aveva precisato che il dato (flusso C) conteneva l'attività correlata ai prelievi venosi (circa 2.500 annui) per pazienti esterni (malattia renale avanzata, trapianti, urgenze) eseguiti presso la Soc Nefrologia ma contabilizzati nel flusso C della Soc Laboratorio Analisi (vedi nota prot. n. 83640 del 30.12.2015 a firma del Direttore della Soc Direzione Sanitaria). Perciò lo standard da considerare doveva essere di 6.000 e non 8.500. I componenti O.I.V. prendono atto delle osservazioni del Dr. Borzumati e ritengono raggiunto l'obiettivo.
- **Soc Neurologia:** come risulta dalla relazione del Direttore ff della Soc, Dr.ssa Julita, il numero di prestazioni ambulatoriali, n. 8.692, inferiore rispetto allo standard (n. 11.000) è legato al fatto che le unità di Dirigenti medici sono state 4 fino al mese di maggio 2016 e 5 fino al mese di luglio, contro un organico effettivo di 7 dirigenti medici. Già in fase di sottoscrizione degli obiettivi 2016, nelle note, era stata segnalata la carenza di organico. I componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate.

- **Soc NPI:** come risulta dalla relazione del Direttore ff della Soc, Dr.ssa Vozza, il numero di prestazioni ambulatoriali (n. 10.340 inferiore rispetto allo standard n. 12.000) è legato alla carenza di Dirigenti medici nel corso dell'anno 2016. I componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate.
- **Soc Oculistica:** come risulta dalla relazione del Direttore della Soc, Dr. Bordin, l'assenza di n. 1 dirigente medico dal 1° maggio 2016 al 30.11.2016 non ha consentito di effettuare il numero di prestazioni concordato (n. 10.804 contro uno standard di 13.000). Già in fase di sottoscrizione degli obiettivi 2016, nelle note, era stato segnalato il problema. I componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate.
- **Soc ORL:** come risulta dalla relazione del Direttore della Soc, Dr. Scotti, il numero di prestazioni ambulatoriali, n. 11.137, inferiore rispetto allo standard (n. 13.000) è legato al fatto che n. 1 dirigente medico ha chiesto aspettativa per 6 mesi e, al rientro, ha chiesto l'applicazione della L. n. 104. Seppure la Direzione sia intervenuta prontamente nella sostituzione, il nuovo medico, in quanto giovane, ha dovuto inserirsi, in modo graduale, nella nuova realtà lavorativa. I componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate.

*

Per quanto attiene l'obiettivo "*Messa in atto interventi previsti dall'U.P.R.I.*" si richiamano le osservazioni presentate dal Direttore della Soc Cardiologia, Dr. Lupi, il quale osserva che la mancata partecipazione del personale della Soc agli eventi organizzati dall'UPRI è stata causata dalla grave carenza di organico che non ha consentito di individuare personale per gli incontri, al fine di non lasciare scoperta l'attività clinica del reparto. Tuttavia, considerata l'importanza della formazione nell'ambito della prevenzione della gestione del rischio infettivo in ospedale, sono stati presi accordi con il Dr. Mondino per il recupero della frequenza, nel 2017, di tali corsi. Il Dr. Gramatica (Direttore della Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza), il Dr. Arnulfo (Direttore della Soc Ostetricia Ginecologia), la Dr.ssa Omezzolli (Direttore ff della Soc Servizio Psichiatrico Territoriale) hanno evidenziato la medesima problematica legata alla carenza di personale che ha impedito la frequenza a tutti i corsi. Pertanto, anche tenuto conto della disponibilità di recuperare i contenuti degli incontri, i componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti per ciascuna delle 4 strutture. Pertanto, si richiama il verbale n. 5 rettificando le valutazioni a seguito delle osservazioni esposte.

La seduta si conclude alle ore 18,05.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta