

**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 7 del 3.6.2019  
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, con deliberazione n. 852 del 28.11.2017, di apposito avviso di selezione pubblica per titoli. Sono stati individuati n. 3 componenti, di cui uno con funzioni di Presidente, ovvero Dr. Claudio Bianco (Presidente), Dr.ssa Beatrice Borghese (componente), Dr.ssa Patrizia Marta (componente). Con deliberazione n. 532 del 30.5.2018 si è preso atto delle dimissioni della Dr.ssa Borghese, pervenute in data 23.4.2018, a causa di impegni sopravvenuti, e si è proceduto, dopo l'espletamento dell'iter valutativo, alla sostituzione del componente dimissionario con la Dr.ssa Patrizia Spadone, rettificando l'atto deliberativo n. 55/2018. Come risulta dalla richiamata deliberazione n. 532 i n. 3 componenti individuati, di cui uno con funzioni di Presidente, sono:

Presidente	Dr. Claudio Bianco
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone

Con atto deliberativo n. 789 del 2.8.2018 è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. dell'ASL VCO.

Con atto deliberativo n. 790 del 2.8.2018 è stata ridefinita la composizione dell'Organismo previsto dall'art. 14, commi 9,10 del D.Lvo n. 150 del 27.10.2009, smi, denominato "*Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della Performance*" costituito, a suo tempo, con deliberazione n. 126 del 31.3.2015, organismo a supporto dell'O.I.V.

\*

**Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:**

Dr. Claudio Bianco (con funzioni di Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'O.I.V. prosegue la propria attività indirizzata alla valutazione degli obiettivi assegnati, per l'anno 2018, dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali, dei Dipartimenti, delle SOS Dipartimentali, delle Sos in staff alla Direzione Generale.

Si esaminano gli obiettivi ricompresi nella sezione "Obiettivi Regione".

La Regione, con DGR n. 26-6421 del 26.1.2018, ha assegnato gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2018, riportati nell'allegato A della medesima deliberazione ed elencati nella tabella di seguito riportata.

Obiettivi/Sub obiettivi	Descrizione obiettivo
1.	<b>Budget</b>
Ob. 1.1	Attuazione della programmazione
2.	<b>Prossimità e integrazione dei percorsi</b>
Ob. 2.1	Attivazione 100% delle Case della Salute programmate
Ob. 2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale Cronicità
3.	<b>Accessibilità</b>
Ob. 3.1	Tempi di attesa ricoveri
Ob. 3.2	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali
Ob. 3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Dea/PS
4.	<b>Qualità dell'assistenza</b>
Ob. 4.1	Area osteomuscolare
Ob. 4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
Ob. 4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto
Ob. 4.4	Area chirurgia generale: colecistectomia laparoscopica
Ob. 4.5	Screening oncologici
Ob. 4.6	Donazioni d'organo
Ob. 4.7	Umanizzazione
5.	<b>Gestione della spesa: farmaci e DM</b>
Ob. 5.1	Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: appropriatezza prescrittiva
Ob. 5.2	Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici
Ob. 5.3	Contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di dispositivi medici
6.	<b>Trasparenza e anticorruzione</b>
Ob. 6.1	Dichiarazione pubblica d'interessi
7.	<b>Digitalizzazione</b>
Ob. 7.1	Fascicolo sanitario elettronico e SoL
	<b>Obiettivo di accesso di edilizia sanitaria</b>

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. n. 12875 del 28.2.2019. In data 13 marzo si è riunita la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci che ha espresso, con riguardo agli obiettivi 2018, parere positivo.

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

1.1 – 2.1 – 2.2 – 3.3 – 4.2 - 4.7 - 5.2 - 5.3 - 6.1 -7.1 - Obiettivo di accesso di edilizia sanitaria: progetto per la realizzazione nuovo Ospedale unico dell'ASL VCO.

Per quanto attiene gli ulteriori obiettivi si rinvia a quanto evidenziato.

Descrizione obiettivo		Situazione al 31.12.2018
Ob. 1.1	Budget: Attuazione della programmazione economica finanziaria	<p>a) I costi registrati nel bilancio di verifica al 31.12.2018 sono inferiori per € 3.076 migliaia di euro rispetto ai costi risultati dal Bilancio di Previsione 2018.</p> <p>b) Gestione investimenti per fonte: obiettivo raggiunto in quanto si è rispettato l'importo finanziato ovvero € 1.116 migliaia di euro.</p> <p>c) Monitoraggio contenzioso: è stato effettuato nel corso del 2018.</p> <p>d) Incremento produzione anno 2018 rispetto a 2017 per € 1.509.624.</p>
Ob. 2.1	Attivazione/potenziamento del 100% delle Case della Salute programmate	<p>Entro il 31.12.18 sono state attivate o potenziate le seguenti Case della Salute: Cannobio - Crevoladossola - Omegna - Verbania.</p> <p>In data 8.2.2019 è stata trasmessa in Regione la relazione di attività delle strutture.</p>
Ob. 2.2	Linee di indirizzo del Piano Regionale cronicità	<p>ASL VCO è stata individuata come ASL Laboratorio. Nel corso dell'anno 2018 l'ASL VCO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ha costituito la Comunità di Pratica ed alcuni Componenti hanno partecipato a corsi formativi regionali.</li> <li>- ha costituito la Cabina di regia ed il Nucleo aziendale per la cronicità</li> <li>- A seguito della Call to action, effettuata a dicembre 2018, la composizione della cabina di regia è stata integrata con professionisti sanitari dell'ASL VCO con specifica esperienza.</li> <li>- E' stata predisposta la bozza del Piano Locale Cronicità dell'ASL VCO.</li> </ul>
Ob.	Miglioramento tempi di attesa	Si rinvia al verbale O.I.V. del 22.5.2019 ed illustrato dal

3.1	ricoveri	Direttore della Soc DSO, Dr. Garufi.
Ob. 3.2	Tempi di attesa specialistica ambulatoriale	Sono state messe in atto, nel corso del 2018, una serie di azioni volte a migliorare i tempi di attesi relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. L'obiettivo non è stato raggiunto.
Ob. 3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Dea / PS	La permanenza dei pazienti in Dea è stata di 269,8 minuti alla data del 31.12.2018 (in miglioramento rispetto al dato al 31.12.2017 pari a 317,2 minuti).  Il dato di 269,8 minuti rispetta pienamente lo standard regionale (inferiore a 360 minuti).
Ob 4.1	Area osteomuscolare (frattura collo femore)	Dato al 30.9.2018 = 56,1%  Valore atteso: tasso aggiustato > 70%
Ob 4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	Dato al 30.9.2018 = 95,5%  (valore atteso: tasso grezzo > = 85%)
Ob. 4.3	<p>Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita.</p> <p style="text-align: center;">**</p> <p>Concordanza tra cartella SDO e flusso Cedap</p> <p style="text-align: center;">**</p> <p>Bilancio di Salute alla 36-37 settimana</p>	<p>Dato al 30.9.2018 = 20,2</p> <p>(valore atteso: tasso aggiustato &lt; = 15%)</p> <p style="text-align: center;">**</p> <p>Concordanza al 100% (richiesto da Regione: almeno il 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375)</p> <p style="text-align: center;">**</p> <p>Obiettivo raggiunto al 74% (richiesto da Regione: &gt; = a 52%)</p>
Ob. 4.4	Colecistectomia laparoscopica	Dato al 30.9.2018 = 69,0%  (valore obiettivo: tasso aggiustato > 70%)
Ob. 4.5	Screening oncologici	<p style="text-align: center;"><b>Risultati a livello di Programma 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Screening mammografico:</b></p> <p style="text-align: center;">copertura inviti = 84,1% (valore atteso 100% e valore minimo 97%)</p> <p style="text-align: center;">copertura esami = 57,0% (valore atteso 51% e valore minimo 45,9%)</p> <p style="text-align: center;"><b>Screening Citologico:</b></p>

		<p> <b>copertura inviti = 99,6%</b> (valore atteso 100% e valore minimo 97%)  <b>copertura esami = 37,5%</b> (valore atteso 47% e valore minimo 42,3%)         </p> <p> <b>Screening coloretale 58 anni:</b>  <b>copertura inviti = 104,7%</b> (valore atteso 100% e valore minimo 97%)         </p> <p> <b>Screening coloretale 58-69 anni:</b>  <b>copertura esami = 48,8%</b> (valore atteso 40% e valore minimo 36%)         </p>
<p>Ob. 4.6</p>	<p>Donazioni D'organo</p>	<p> <b>Segnalazioni di soggetti in morte encefalica =</b>  <b>Valore atteso: 20-40%</b> per ciascun presidio         </p> <p> <b>Obiettivo raggiunto su entrambi i presidi</b>            *         </p> <p> <b>Non opposizioni alla donazione di organi</b>  <b>Valore atteso: &lt; 33%</b> per ogni Presidio         </p> <p>           PO DOMO: % non opposizioni è dell'11%            PO Verbania: % non opposizioni è dello 0%         </p> <p> <b>Obiettivi raggiunti in entrambi in Presidi.</b> </p> <p> <b>Prelievi cornee =</b>  <u>Presidio Domo:</u> ob raggiunto al 100%: 7 prelievi contro un valore atteso di 6   <u>Presidio Verbania:</u> Ob raggiunto parzialmente: 5 prelievi contro un valore atteso 7.         </p>
<p>Ob. 4.7</p>	<p>Umanizzazione</p>	<p>           Con atto n. 957 del 22.12.2017 sono state individuate n. 9 azioni di miglioramento da mettere in atto per superare alcune criticità riscontrate nei Presidi di Verbania e di Domodossola.            Le azioni sono state raggiunte.         </p>
<p>Ob. 5.1</p>	<p>           Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione di spesa per quanto attiene: inibitori di pompa - antibatterici per uso sistemico - beta-bloccanti, calcio antagonisti, antidepressivi, adrenergici per aerosol.         </p>	<p> <b>Valore atteso: ogni Asl deve ridurre di almeno il 50% lo scostamento tra la propria spesa pro capite (per popolazione pesata) e quella di riferimento dell'azienda best performer</b> </p> <p> <b>Obiettivo raggiunto <u>tranne che per antidepressivi</u></b> </p>

Ob. 5.2	Dispositivi Medici: miglioramento: qualità del flusso informativo per quanto attiene n° 3 aspetti.	<p>1) <b>Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici ed i costi</b></p> <p>Valore atteso: 95-105% Risultato raggiunto: 94,32%</p> <p>2) <b>Compilazione dei campi "Identificativo contratto" e "Codice CIG"</b></p> <p>Valore atteso: 95% Risultato raggiunto: 100%</p> <p>3) <b>Compilazione del campo "Forma di negoziazione"</b></p> <p>Valore atteso: 95% Risultato raggiunto: 98,1%</p>
Ob. 5.3	Dispositivi Medici: contenimento della spesa aziendale per l'acquisto di dispositivi medici	<p>Valore atteso: nel 2018 la spesa va mantenuta o ridotta rispetto al 2017</p> <p>Obiettivo raggiunto</p>
Ob. 6.1	Compilazione da parte dei Direttori di Soc, Sos, Sos Dip, Soc della dichiarazione pubblica di interessi (modulistica fornita da AGENAS)	<p>Valore atteso: 80% utenti abilitati alla compilazione devono terminare la compilazione</p> <p>Obiettivo raggiunto al 100%</p>
Ob. 7.1	Progetto "Fascicolo sanitario elettronico" e Servizi On Line"	L'Azienda ha messo in atto le azioni richieste a livello regionale.
	Obiettivo di accesso di edilizia sanitaria: progetto per la realizzazione nuovo Ospedale unico dell'ASL VCO.	<p>Valore atteso: avvio delle procedure di gara finalizzate a individuare l'operatore economico per la realizzazione e gestione del progetto.</p> <p>Con atto n. 15 - 15.1.2018 è stata approvata la convenzione per il conferimento delle funzioni di stazione appaltante alla Società di Committenza regionale SCR Piemonte SpA.</p> <p>Procedura per la realizzazione dell'intervento: Finanza di Progetto.</p> <p>Pervenute n. 3 proposte progettuali.</p> <p>SCR ha nominato un Collegio di Esperti.</p> <p>Individuata Società C.M.B.</p>

Si segnala che l'obiettivo di oggetto "Miglioramento tempi di attesa ricoveri" è già stato esaminato nel corso della seduta del 22 maggio ed illustrato dal Direttore della Soc DSO, Dr. Garufi.

\*

Nel rinviare alla relazione predisposta dal Direttore Generale ed inviata in Regione con lettera del 28.2.2019, si sintetizzano le motivazioni che hanno impedito (totalmente o parzialmente) il raggiungimento di taluni obiettivi:

Ob 4.1- "*Frattura collo femore*" - Gli elementi che hanno ostacolato il raggiungimento dell'obiettivo sono stati i seguenti: - carenza dell'organico orto trauma + anestesiologicalo (in particolare carenza, presso il presidio di Verbania, di personale del comparto, strumentista) - disponibilità di 1 solo reperibile in orto-trauma dopo le ore 16.00 per entrambi i presidi -condizioni cliniche dei pazienti che, talvolta, necessitano di essere stabilizzate prima dell'intervento al fine di ridurre il rischio intra e post operatorio, che si concludono oltre le 48 ore. La problematica è resa ancor più difficile poiché si tratta di pazienti anziani, affetti, nella totalità dei casi, da rilevanti comorbilità. Per questo è stato posto in essere, sia a Verbania che a Domo, un percorso di localizzazione dell'anziano fratturato di femore.

I componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti per ciascun presidio.

Ob. 5.1 "*Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione di spesa per quanto attiene: inibitori di pompa - antibatterici per uso sistemico - beta-bloccanti, calcio antagonisti, antidepressivi, adrenergici per aerosol*". L'obiettivo è stato raggiunto ad eccezione degli antidepressivi.

Ob. 4.6 "*Donazioni d'organo*" -

L'obiettivo è stato raggiunto presso il presidio di Domodossola (sono stati effettuati n° 7 prelievi contro un valore atteso di 6) mentre, presso il Presidio di Verbania, sono stati effettuati n. 5 prelievi contro un valore atteso di 7.

Ob. 4.5 "*Screening oncologici*"

Nel tenere conto che la valutazione è fatta a livello di area sovrazonale si evidenzia il raggiungimento parziale (seppure poco significativo) riferito a:

Screening mammografico: copertura inviti = 84,1% (valore atteso 100% e valore minimo 97%)

Screening Citologico: copertura inviti = raggiunto il valore minimo. copertura esami = 37,5% (valore atteso 47% e valore minimo 42,3%).

Ob. 4.4 "*Colecistectomia laparoscopica*": dato al 30.9.2018 = 69,0% (valore obiettivo: tasso aggiustato > 70%).

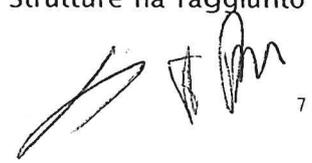
I componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti alla Soc Chirurgia delle due sedi in quanto si denota la mancata attuazione di un monitoraggio periodico che avrebbe consentito di raggiungere pienamente l'obiettivo.

Ob. 4.3 "*Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita*": dato al 30.9.2018 = 20,2 (valore atteso: tasso aggiustato < = 15%)

Gli elementi che hanno ostacolato il raggiungimento dell'obiettivo sono stati i seguenti: - la difficoltà a gestire n. 2 punti nascita; -la carenza (anzi emergenza) dell'organico medico della Soc Ostetricia Ginecologia, con alto ricambio di personale, quasi sempre alle prime esperienze e da formare; - la difficoltà a coprire i turni di guardia con necessità di ricorrere a consulenti esterni. - la difficoltà a garantire, con continuità, la partoanalgesia, uno strumento molto utile nella gestione del travaglio.

Ob. 3.2 "*Tempi di attesa specialistica ambulatoriale*"

Dall'esame della relazione presentata dal Direttore della Sos Assistenza Specialistica Ambulatoriale, Dr. Petrone, conservata presso la segreteria O.I.V., si evince che una serie di Strutture ha raggiunto



l'obiettivo ovvero:

Malattie Metaboliche e Diabetologia - Medicina Interno Domo - Medicina Interna Verbania - Neurologia - Nefrologia e Dialisi -Ortopedia e Traumatologia Domodossola - Ortopedia e Traumatologia Verbania - Ostetricia e Ginecologia - ORL - Urologia.

Sono state evidenziate delle difficoltà al raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Strutture di seguito elencate per le motivazioni riportate nella relazione: - Cardiologia - Endoscopia Digestiva - Chirurgia Domo e Verbania - Radiologia - RRF - Oculistica. Tuttavia queste Strutture hanno garantito il rispetto delle classi U e B ed hanno collaborato alla messa in atto delle azioni previste nel Piano aziendale per la riduzione dei tempi di attesa.

Osserva, infine, il Dr Petrone nella sua relazione che sono stati attivati ben oltre 5 percorsi di follow up per i quali lo specialista svolge le fasi di prescrizione, prenotazione, presa in carico ed erogazione della prestazione (a titolo esemplificativo: i percorsi cardiologici di scompenso, fibrillazione atriale, defibrillatori, controlli PM, patologia della tiroide, patologia onco-rettale).

I componenti OIV, tenuto conto delle motivazioni evidenziate dal Dr. Petrone, ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti alla Soc Chirurgia Generale di Verbania ed alla Soc Chirurgia Generale di Domo.

Ob. 6.1 - Compilazione da parte dei Direttori di Soc, Sos, Sos Dip, Soc della dichiarazione pubblica di interessi: Direttore Soc Cardiologia non ha concluso la compilazione (- 0,5 punti).

\*\*\*

I Dipartimenti aziendali ai quali sono stati assegnati gli obiettivi per l'anno 2018 sono stati i seguenti:

- Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento Materno Infantile - Dipartimento delle Patologie Mediche - Dipartimento delle Patologie Chirurgiche - Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto.

La scheda obiettivi 2018 prevedeva n. 4 sezioni, di seguito elencate, ciascuna comprendente una serie di obiettivi.

Sezione 1.	Gestione organizzativa
Sezione 2.	Confronti formativi/informativi
Sezione 3.	Obiettivi specifici aziendali/regionali (solo per Dip Prevenzione) Governo clinico (per tutti gli altri Dipartimenti)
Sezione 4.	Anticorruzione

**Sezione 1 - Gestione organizzativa**

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono stati i seguenti:

Definire con i MMG, Pls, specialisti ambulatoriali ed ospedalieri l'appropriatezza	Dip. Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto.
--	---

prescrittiva della diagnostica strumentale ed ematochimica attraverso incontri (> 2) e distribuzione di documenti.	
--	--

Il Direttore del Dipartimento, Dr. Guazzoni, rileva che, nonostante i ripetuti tentativi, non è stato possibile incontrare e condividere con i Prescrittori l'appropriatezza prescrittiva. Tuttavia, grazie alla collaborazione con la Soc Oncologia e con il CAS si è condiviso l'applicazione di linee guida relative ai controlli di patologia oncologica che necessitano di esami ad alto costo ed ad alto impatto riguardo i rischi delle radiazioni ionizzanti. Si aggiunge la collaborazione stretta con il Dip. patologie mediche riguardo l'appropriatezza prescrittiva di esami da eseguirsi in urgenza-emergenza che sembra abbia portato risultati apprezzabili.

I componenti O.I.V., rilevando l'assenza di incontri ritengono di operare una decurtazione di 4 punti.

Valutare la distribuzione del personale in ambito dipartimentale sulla base dei volumi di attività e dei carichi di lavoro previsti sulle sedi operative. Redigere un Piano di redistribuzione del personale sulla base del fabbisogno e inviarlo alla Direzione Generale.	Dip. Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto.
--	---

Il Direttore del Dipartimento, Dr. Guazzoni, rileva che il Piano non è stato inviato alla Direzione Generale ma l'organizzazione dinamica del personale del dipartimento è in una fase che non si può definire sperimentale ma che non è ancora conclusa. In ogni caso l'organizzazione attuale prevede la gestione del personale amministrativo, tecnico ed infermieristico, in ambito dipartimentale (a titolo esemplificativo vi è lo scambio, in base alle necessità, anche urgenti, tra il personale amministrativo operante su entrambe le sedi ospedaliere, e tra Soc e Sos nello stesso presidio, così come tra il personale tecnico). Ciò ha consentito di ottenere risultati, grazie alla condivisione della mission del dipartimento, senza ricorrere a personale estraneo alle strutture afferenti il Dipartimento.

In assenza dell'invio del piano in Direzione Generale i componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 2 punti.

Collaborazione con la Sos Dip Attività Consultoriale per l'apertura del consultorio giovani e l'attivazione dell'ambulatorio menopausa.	Dip. Materno Infantile
---	------------------------

L'ambulatorio menopausa è stato attivato dal 14 dicembre 2018 non consentendo, sostanzialmente, alcuna concreta attività. Si prevede una decurtazione di 1 punto.

**Sezione 2: Confronti formativi/informativi**

 9

Garantire la partecipazione da parte dei Dirigenti Medici a progetti formativi in merito all'appropriatezza trasfusionale – Almeno 1 Dirigente medico per reparto	Dip. Dipartimento Materno Infantile – Dip. delle Patologie Mediche – Dip. delle Patologie Chirurgiche
---	--

La Sos Dip Simt ha organizzato, per il 17 dicembre 2018, una edizione del corso di formazione *“Appropriatezza delle richieste trasfusionali e gestione dell’urgentissima”*. Si tratta di un corso che, data la tematica, è di competenza soprattutto medica. Il corso è stato poi spostato al 21.1.2019 per la scarsa partecipazione dei Dirigenti Medici. Il totale dei partecipanti è stato di 13 di cui solo 1 Dirigente Medico.

L’obiettivo, il cui peso era pari ad 8/100, non è stato raggiunto, pertanto i componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 8 punti per i Dipartimenti Materno Infantile, Patologie Mediche e Patologie Chirurgiche.

**Sezione 3:** comprende due tipologie di obiettivi:

- a) Obiettivi specifici aziendali/regionali (assegnati al Dipartimento di Prevenzione)

Gli obiettivi ricompresi in questa sezione sono stati raggiunti dal Dipartimento di Prevenzione.

- b) Governo clinico (assegnati ai restanti Dipartimenti).

Gli obiettivi ricompresi in questa sezione sono stati raggiunti ad eccezione dell’audit riferito alla colecistectomia laparoscopica (Dip patologie chirurgiche). I componenti O.I.V. operano una decurtazione di 2 punti.

**Sezione 4: Anticorruzione**

Si è realizzata la collaborazione richiesta attraverso la sensibilizzazione sul tema della prevenzione della corruzione nell’ambito delle sedute di Dipartimento. L’obiettivo prevedeva anche la sensibilizzazione sul tema della formazione e della predisposizione della dichiarazione pubblica di interessi (Agenas). A livello formativo sono state organizzate n. 8 edizioni del corso fad di prevenzione della corruzione al quale hanno partecipato più di 900 dipendenti. L’obiettivo regionale che prevedeva di predisporre la dichiarazione pubblica di interessi utilizzando l’applicativo agenas è stato realizzato al 100%. Pertanto l’obiettivo può considerarsi raggiunto per tutti i Dipartimenti.

Per quanto attiene gli obiettivi riferiti alle diverse strutture aziendali, sia sanitarie che amministrative, non specificamente richiamati ma comunque esaminati, i componenti OIV ritengono gli stessi raggiunti.

\*

Dopo che i Componenti O.I.V. hanno terminato la valutazione degli obiettivi di tutte le Strutture aziendali riferiti all’anno 2018 la Segreteria dell’O.I.V. predispone un prospetto, che si allega al



presente verbale, quale parte integrante e sostanziale, che riporta, per ciascuna Struttura e per ciascun Dipartimento, la percentuale complessiva raggiunta.

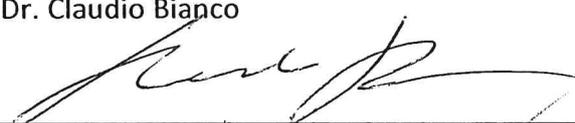
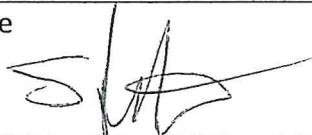
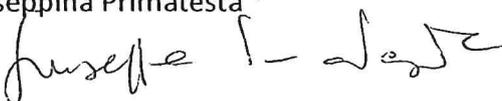
La segreteria provvederà ad inviare i verbali degli incontri alla Direzione Generale per l'adozione degli atti di competenza.

\*

I Componenti O.I.V. ribadiscono la necessità, per quanto attiene il vigente regolamento aziendale in materia di valutazione dei risultati di gestione dei dirigenti, di rivedere lo stesso prevedendo, al di sotto del 95%, una progressiva riduzione della distribuzione della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

La seduta si conclude alle ore 16,45.

**Letto, confermato e sottoscritto.**

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

Allegato al Verbale n. 7 del 3.6.2019

**RIEPILOGO GENERALE:**  
**PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ANNO 2018**

STRUTTURE (Soc/Sos Dip/Sos in staff)	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi anno 2018
Soc ANATOMIA PATOLOGICA	94
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE	90
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE	97,5
Soc CARDIOLOGIA	89
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA	89
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA	94,5
Soc DipSA	95
Sos Dip DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	95
Sos Dip ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100
Soc DISTRETTO VCO	95,5
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	100
Soc FARMACIA	99
Soc GERIATRIA	98
Soc GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI	90
Soc LABORATORIO ANALISI	93,5
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	94
Sos Dip MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	97
Soc MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	89,5
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA	97,5
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA	98
Soc NEFROLOGIA DIALISI	100
Soc NEUROLOGIA	100
Soc NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	98,5
Soc OCULISTICA	95
Soc ONCOLOGIA	99
Soc ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA	89
Soc ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA	87,5
Soc OSTETRICIA GINECOLOGIA	93
Soc OTORINOLARINGOIATRIA	94
Soc PEDIATRIA	92
Sos staff PSICOLOGIA	100

