



A.S.L. VCO.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 2 del 15.4.2021
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

A seguito della scadenza dell'O.I.V., a suo tempo nominato per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 è stata attivata la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti dell'O.I.V. dell'ASL VCO, di cui uno con funzioni di Presidente. Ciò in conformità a quanto previsto dal Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020. Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 è stato nominato l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 così composto:

Presidente	Dr. Maurizio Provera
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone

L'attività dell'O.I.V. è normata dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per esaminare le schede obiettivi 2020 al fine di procedere alla valutazione. E' stata invitata a partecipare all'incontro la Dr.ssa Margherita Bianchi, alla quale è stato assegnato l'Incarico di altissima specializzazione "Governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico" ed il Dr. Andrea Saglietti, Responsabile della Sos Controllo di Gestione.

Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:

Dr. Maurizio Provera (Presidente)
Dr.ssa Patrizia Marta (componente)
Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

Assente

/

La funzione di segreteria è ricompresa nell'ambito delle funzioni attribuite alla Sos Organi, Organismi Collegiali, Comunicazione, Supporto Strategico.

Prima di iniziare l'iter valutativo in merito agli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2020 il Presidente ed i Componenti O.I.V. prendono atto che, con deliberazione n. 289 del 30.3.21, è stato approvato il Piano annuale della Performance dell'ASL VCO per l'anno 2021, peraltro condiviso con l'Organismo Indipendente di Valutazione nella prima seduta del 12 marzo 2021. Il Piano è stato pubblicato sul sito internet, sezione amministrazione trasparente, sottosezione, Performance – Piano della Performance.

Nel testo della deliberazione n 289 viene precisato che, in fase di redazione del Piano, è stato pubblicato, nel sito internet ed intranet aziendale, un avviso di consultazione pubblica invitando i soggetti portatori di interessi interni ed esterni all'azienda a presentare proposte e suggerimenti per la redazione del documento.

Nell'ambito del Piano si è stabilito che la scheda obiettivi per l'anno 2021, analogamente al quanto avvenuto per il 2020, è strutturata in maniera sintetica rispetto agli anni 2019 e precedenti. Ciò in quanto si è tenuto conto della emergenza Covid-19 e dell'impatto che la stessa ha avuto nel 2020, ed ha tutt'ora, ripercuotendosi, in misura pesante, sull'intera attività dell'azienda. La scheda (peraltro condivisa nel del Collegio di Direzione del 22 febbraio 2021) è costituita dalle seguenti 5 sezioni:

1. Obiettivi regionali – 2. Azioni strategiche aziendali - 3. Governo clinico –Qualità- Appropriatezza -Rischio clinico – 4. Salute e sicurezza lavoro – 5. Prevenzione corruzione/ trasparenza/ privacy.

Con particolare riferimento alla sezione 1. “Obiettivi regionali si comunica all’O.I.V. che la Regione, con DGR n. 8-2814/21, ha assegnato gli obiettivi ai Direttori Generali con riguardo al 1° semestre 2021 relativi all’applicazione del Piano vaccini e del Piano tamponi. Ciascuna Struttura è chiamata a collaborare alla realizzazione. Con successiva deliberazione la Regione provvederà ad assegnare gli obiettivi per il 2° semestre 2021.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. prendono, inoltre, atto che, con deliberazione n. 309 del 31.3.21, è stato approvato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2021-2023 (aggiornamento 2021), comprensivo dell’allegato riferito alla Relazione del R.P.C.T. per l’anno 2020. Il documento è pubblicato sul sito internet, sezione amministrazione trasparente, sottosezione, Altri contenuti – Prevenzione della corruzione.

*

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. avviano la valutazione degli obiettivi 2020 assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura con particolare riguardo alla sezione 3 della scheda obiettivi 2020 di oggetto “*Governo clinico, Qualità, appropriatezza, rischio clinico*”. Presente all’incontro la Dr.ssa Margherita Bianchi, alla quale è stato assegnato l’Incarico di altissima specializzazione “Governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico”, che svolge la funzione di referente per quanto riguarda l’obiettivo afferente alla sezione 3 della scheda obiettivi 2020. L’obiettivo attiene alla “Collaborazione al programma di accreditamento regionale”. A questo proposito la Dr.ssa Bianchi relaziona quanto segue.

Nei giorni 29 e 30 settembre, in coerenza con il programma annuale delle verifiche delle strutture sanitarie pubbliche (condiviso con l’Assessorato alla Sanità, Politiche Sociale e Welfare), l’Agenzia

Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) ha verificato la rispondenza dell'ASL VCO ai requisiti definiti nel "Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte" (approvato con Determina del Direttore Regionale Sanità n. 725 del 15.11.2017) e le singole evidenze in cui ciascun requisito è articolato. L'ARPA ha svolto la funzione di Organismo Tecnicamente Accreditante.

L'ARPA, con nota prot. 78776 del 2.10.20 (prot. ASL VCO n. 57492 del 6.10.20) ha comunicato l'esito della verifica precisando che, nel corso della stessa, sono state evidenziate, con riferimento al "Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte" alcune criticità classificate in:

- "non conformità minori" (riferite ad alcuni aspetti dei i punti 1.4.2 – 4.1.3 – 4.2.1 del Manuale);
- "indicazioni" (riferite ad alcuni aspetti dei seguenti punti del Manuale: 1.2.2 - 1.3.1 – 1.5.5 - 1.6.1-1.6.4 -2.5.5- 3.1.3 -3.1.4 - 4.1.2 - 4.1.5 -4.2.3 - 5.1.3 - 5.3.3 - 5.5.3 -5.5.5 -7.3.3);
- "osservazioni" (non classificabili come non conformità o indicazioni) in merito a 6 aspetti. Tali osservazioni sono state definite da ARPA come segnalazioni di dimenticanze/refusi, possibilità di minimi miglioramenti rispetto a quanto già fatto, necessità di completare quanto già in parte fatto).

ARPA, entro 30 giorni dalla notifica del Rapporto di Verifica, ha richiesto all'azienda di comunicare l'avvenuto superamento delle non conformità minori e delle indicazioni oppure di presentare un Piano di adeguamento indicando le azioni che si intendono adottare.

L'ASL VCO, con nota prot. n 67512 del 13.11.2020, ha trasmesso ad ARPA (e, per conoscenza, alla Regione Piemonte, Direzione Sanità, Settore "Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori") il Piano di Miglioramento.

La Regione, in data 22.1.2021, ha trasmesso la Determinazione Dirigenziale n. 81 del 21.1.21 con la quale ha proceduto ad accreditare (ai sensi della determinazione del Direttore Sanità n. 725 del 15.11.2017) l'ASL VCO.

La Regione, contestualmente, ha richiesto:

- all'ASL VCO il rispetto delle tempistiche/azioni indicate nel Piano di Miglioramento predisposto dall'Azienda al fine di superare le non conformità minori indicate nel rapporto di verifica dell'ARPA;
- all'ARPA di verificare, entro il 10.3.21, lo stato di avanzamento delle attività previste dal Piano di miglioramento e di relazionare al Settore regionale competente.

L'ASL VCO, con nota prot. n. 15491 del 10.3.21, ha inviato all'ARPA (e, per conoscenza, alla Regione Piemonte, Direzione Sanità, Settore "Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori") una relazione, unitamente alla documentazione a supporto, in merito allo stato di avanzamento delle attività previste nell'ambito del Piano di Miglioramento aziendale.

ARPA, con nota prot. n. 31384 del 6.4.2021, ha comunicato alla Regione Piemonte, Direzione Sanità, Settore "Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori" (e, per conoscenza, all'ASL

VCO) che l’Azienda sta procedendo, puntualmente, nella realizzazione di quanto previsto.

La Dr.ssa Bianchi ritiene di fondamentale importanza: - mantenere il livello quali/quantitativo acquisito e, pertanto, di mantenere il monitoraggio degli indicatori di processo e di esito correlati alle procedure (PDTA) ed alle procedure operative (validate e pubblicate a livello aziendale e nel sito web aziendale); - ottemperare agli obiettivi previsti dal programma regionale per il rischio clinico, l'accreditamento e, conseguentemente, agli obiettivi definiti dalla Regione per i Direttori Generali.

Il Presidente e i Componenti O.I.V. ringraziano la Dr.ssa Bianchi per il prezioso contributo e collaborazione e per l’importante traguardo raggiunto dall’Azienda, concordando nel fatto che il miglioramento debba essere continuo.

L’O.I.V., unanimemente: - preso atto di quanto relazionato dalla Dr.ssa Bianchi e dalla documentazione a supporto fornita - del Piano di miglioramento presentato dall’Azienda - della DD n. 81 del 21.1.21 con la quale la Regione ha proceduto ad accreditare l’ASL VCO – della nota ARPA prot. n. 31384 del 6.4.2021 con la quale ha dichiarato che l’Azienda sta procedendo nella puntuale realizzazione di quanto previsto nel Piano di Miglioramento, ritiene che l’Azienda abbia perseguito l’obiettivo legato all’accreditamento. L’O.I.V., dando per consolidato che gli obiettivi siano stati raggiunti con la partecipazione delle diverse strutture aziendali, pur con un diverso livello di impegno da parte di ciascuna, considera l’obiettivo contenuto nella sezione 3 della scheda obiettivi di oggetto “*Collaborazione al programma di accreditamento regionale*” raggiunto pienamente per tutte le strutture aziendali alle quali l’obiettivo è stato declinato.

*

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. proseguono con la valutazione degli obiettivi 2020 esaminando la sezione 2 della scheda obiettivi 2020 di oggetto “Azioni strategiche aziendali”, con particolare riferimento all’obiettivo “Rispetto della tempistica per la chiusura delle SDO di ricovero e per il caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali”. Viene invitato il Responsabile della Sos Controllo di Gestione, Dr. Andrea Saglietti, Referente per l’obiettivo, ad illustrare il report di verifica predisposto con riguardo all’anno 2020 (inviato con nota prot. n. 23468 del 14.4.21).

Come evidenziato dal Dr. Saglietti dal report si evidenziano criticità relativamente ad una serie di strutture aziendali.

Il Presidente O.I.V., Dr. Provera, ritiene importante disporre del report relativo alla situazione 2019 al fine di verificare se si tratta di criticità riferite al solo anno 2020 o già riscontrate in passato (i componenti OIV, Dr.ssa Marta e Dr.ssa Spadone condividono pienamente). Il Dr. Saglietti comunica che predisporrà il report consegnandolo nella prossima seduta del l’O.I.V.

*

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. proseguono con la valutazione degli obiettivi 2020 esaminando la sezione 1 della scheda obiettivi 2020 di oggetto “Obiettivi Regionali”, con la quale si

è richiesto alle Strutture aziendali di mettere in atto le azioni di competenza finalizzate al perseguitamento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2020.

L'O.I.V. prende atto che la Regione, con D.G.R. n. 15-2139 del 23.0.2020, ha assegnato ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865 della L. n. 145/2018 (legge di bilancio 2019), gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, per l'anno 2020, di seguito elencati. Tali obiettivi, come specificato nella premessa della richiamata deliberazione, sono stati declinati in numero inferiore rispetto agli anni pregressi a causa della contingenza epidemiologica, ed alcune aree rientrano nel programma di gestione dell'emergenza da COVID 19 (es. copertura vaccinale).

1.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA
Ob. 1.1	Assicurare l'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR
2.	AREA ACCESSIBILITÀ'
Ob. 2.1	Ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi
Ob. 2.2	Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
3.	AREA PREVENZIONE
Ob. 3.1	Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale
4.	AREA FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI
Ob. 4.1	Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva
5.	AREA DIGITALIZZAZIONE DEL SSN
Ob. 5.1	Sviluppare il fascicolo sanitario elettronico ed i servizi on line

Il Direttore Generale, nel rispetto delle indicazioni regionali, ha predisposto, entro il 28 febbraio 2021, una relazione (allegando la documentazione a supporto), inviata in Regione, relazione che viene consegnata al Presidente ed ai Componenti O.I.V. per l'esame e valutazione e tenuta agli atti della Segreteria OIV.

L'O.I.V. rinvia l'esame degli ulteriori obiettivi regionali al prossimo incontro che viene fissato per mercoledì 21 aprile 2021, alle ore 14,00, presso la sede dell'ASL VCO, ad Omegna effettuando alcune precisazioni con riguardo all'obiettivo 4.1 che è stato così declinato dalla Regione: Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva.

Tenuto conto che i dati evidenziati nella relazione non sono aggiornati al dicembre si è chiesto al Direttore della Soc Farmacia, Dr.ssa Bonetta, di integrare con dati più aggiornati, se disponibili.

La seduta si conclude alle ore 18,35.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V. presenti all'incontro:	
Presidente	Dr. Maurizio Provera Firmato in originale
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta Firmato in originale
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone Firmato in originale
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta Firmato in originale