



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 3 del 21.4.2021
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.

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.

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 con la D.G.R. n. 15-2139 del 23.0.2020.

L'obiettivo 1.1 è stato così declinato dalla Regione “Assicurare l'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR”

Dall'esame della relazione si evince che il bilancio di verifica al 4° trimestre 2020 espone una perdita pari a €. 20.397.835,18, da rettificare come segue:

Risultato di esercizio del bilancio di verifica al 4° trimestre 2020	- 20.397.835,18
Spese non sanitarie extra LEA (parte non finanziata)	684.477,12
Finanziamento L. 210/92	162.769,97
Costi Covid non finanziati	12.677.495,79
RISULTATO RETTIFICATO	- 6.873.092,30

La perdita residua esposta risente dell'accantonamento prudenziale, iscritto nelle voci *“Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati e presidi”*, pari ad €. 9.232.654,86, in attesa della valorizzazione definitiva della produzione riconoscibile e anche al fine di tenere conto di quanto disposto dall'art. 9 del DL 9 novembre 2020 n. 149.

Sentito, alle ore 18,00, il Direttore della Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, Dr.ssa Manuela Succi, si è preso atto che l'accantonamento riguarda la mancata produzione 2020 (dovuta alla pandemia) registrata dalle Strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina, nonchè al Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.). L'Azienda ha prudenzialmente effettuato un accantonamento (tenuto conto del budget assegnato a ciascuna struttura e del valore della produzione al 31.12.20).

Pertanto, tolto l'importo dell'accantonamento (prudenziale), pari ad € 9.232.654,86, l'Azienda è in utile.

Inoltre, l'azienda doveva approvare il Bilancio di previsione 2021 entro il 31 dicembre. Il bilancio è stato approvato con deliberazione n. 982 del 30.12.2020.

*

Gli obiettivi 2.1 e 2.2 sono stati così declinati dalla Regione:

- Ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi
- Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Dalla relazione si evince che si sono evidenziate criticità soprattutto a causa della pandemia che ha reso discontinua l'erogazione delle attività di ricovero ed ambulatoriali. Per i ricoveri si segnalano specifiche problematiche legate, per quanto riguarda gli interventi di Protesi d'Anca, alla difficoltà, soprattutto sul Presidio Ospedaliero di Domodossola, a reperire Dirigenti Medici della specialità di Ortopedia, oltre alla riduzione delle sedute operatorie. Per gli altri interventi la difficoltà maggiore, per l'anno 2020, è da imputarsi ad una riduzione drastica delle Sedute Operatorie, sia sul P.O. di Verbania che sul P.O. di Domodossola, a causa dell'emergenza COVID in

quanto il personale della Dirigenza Medica (Anestesisti) ed il personale Infermieristico di Sala Operatoria è stato impegnato nella gestione dell'epidemia.

Per le prestazioni ambulatoriali si segnala che è stato predisposto e trasmesso in Regione, nel rispetto della scadenza del 5 ottobre 2020, il Piano di Area Omogenea di Programmazione/aziendale per il recupero liste di attesa, comprensivo del dettaglio dei volumi di prestazioni ambulatoriali programmati per il recupero delle prestazioni sospese sulla base del fabbisogno rilevato per singole prestazioni. La situazione emergenziale che ha caratterizzato il 2020 ha reso estremamente difficile e discontinua l'erogazione dell'attività ambulatoriale e, di conseguenza, anche la garanzia dei tempi di accesso alle prestazioni. Infatti, sono diversi gli elementi critici che hanno condizionato il recupero delle prestazioni sospese. In primo luogo, un lavoro straordinario di ricollocamento di un numero ingente di prestazioni sospese e contestuale revisione delle agende per dare spazio alle necessarie misure di prevenzione anti COVID. Infatti, si è determinato inevitabilmente un aumento dei tempi di erogazione delle singole prestazioni per consentire il rispetto delle misure di spazio e tempo legate alle norme di sicurezza (distanziamento, intensificazione dei tempi di sanificazione, tempi di filtro con valutazione clinico-anamnestica per l'accesso alle prestazioni, attivazione percorsi COVID e COVID free). Tutto ciò ha comportato un rallentamento della risposta sanitaria e quindi un allungamento dei tempi di attesa soprattutto per le prestazioni già critiche e per questo oggetto di monitoraggio e di interventi di contenimento descritti nei piani aziendali e di area di gestione delle liste di attesa. L'impegno assicurato per garantire la ripresa delle attività è stato poi vanificato nell'ultima parte dell'anno per l'incremento dei contagi e la ripresa dell'impegno delle strutture ospedaliere sul fronte dell'assistenza ai malati COVID. In queste condizioni è stato necessario incrementare le fasce orarie di erogazione e l'inclusione dei giorni di sabato per l'erogazione delle prestazioni anche attraverso il ricorso al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive.

Per quanto attiene l'obiettivo 4.1, relativo all'area farmaci e dispositivi medici di oggetto *"Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva"*, tenuto conto che i dati evidenziati nella relazione non erano aggiornati al dicembre 2020, si è chiesto al Direttore della Soc Farmacia, Dr.ssa Bonetta, di effettuare, laddove possibile, una integrazione.

Dalla relazione inviata in Regione, integrata dalla nota prot. n. 25213 del 22.4.21, si evidenzia quanto segue:

SUB OBIETTIVO 1.: FLUSSI INFORMATIVI FARMACI

Il dato disponibile inviato dalla Regione Piemonte (CSI) è aggiornato al III trimestre 2020 (non sono pervenuti altri aggiornamenti).

Il rapporto tra i flussi informativi aziendali ed i costi aziendali di Conto Economico ha registrato una differenza in valore pari a -1.5%, che rientra nello scostamento massimo ammissibile di +/- 2% sul valore annuale e +/- 3% sui valori trimestrali. La proiezione del dato al 31.12.2020 potrebbe mantenersi nei limiti consentiti, visto il miglioramento registrato nel III trimestre (-1.5%) rispetto al II trimestre (-2.1%), in quanto nel III Trimestre sono state effettuate correzioni sul dato del CO.

SUB OBIETTIVO 2.: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Obiettivo raggiunto per i Biologici a brevetto scaduto, per ATC_L04A. Qualche criticità per ATC_C01EB18 – RANOLAZINA giustificata dal fatto che, nell'anno 2020, segnato dalla pandemia COVID 19, le principali criticità, oltre a quella di aver ricevuto gli obiettivi alla fine di ottobre 2020, sono state la mancata possibilità di riunirsi e di dedicare il giusto tempo all'attività di confronto con i medici prescrittori ed il ritardo, che è ancora in corso, nella lettura delle ricette della farmaceutica convenzionata che ha portato al mancato riscontro dettagliato delle prescrizioni effettuate a carico del SSN.

SUB OBIETTIVO.3.: FLUSSI INFORMATIVI DISPOSITIVI MEDICI

Sono pervenuti dati aggiornati al 4° trimestre che confermano la situazione. Le criticità rilevate sono legate all'enorme differenza tra le giacenze al 31.12.2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 (€ 1.143.696 rispetto a € 207.934). Ciò è dovuto al fatto che sono state aumentate le scorte in ottemperanza alle indicazioni regionali che prevedevano 6 mesi di giacenza costante.

*

L'obiettivo 3.1 è stato così declinato dalla Regione: Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale

Il documento è stato predisposto entro il termine richiesto dalla Regione, ovvero il 30.10.20, ed adottato con atto deliberativo n. 774 del 30.10.20. Dal mese di ottobre sono state effettuate n 3 autovalutazioni in data: 31.10.2020 – 19.11.2020 – 10-12.2020, come richiesto dalla Regione e, dalle schede di audit si evince che le azioni specifiche sono state realizzate.

Inoltre, con la deliberazione n. 639 del 14.9.20, modificata con deliberazione n. 770 del è stata individuata l'Unità di Gestione aziendale COVID-19, come richiesto dalla Regione.

*

L'obiettivo 5.1 è stato così declinato dalla Regione: Sviluppare il fascicolo sanitario elettronico ed i servizi on line.

Sub Obiettivo 1. Gli interventi volti allo sviluppo/diffusione dei servizi digitali per la salute hanno permesso di conferire al FSE tutti i documenti sanitari nel rispetto del progetto regionale. Si fa riferimento:

- alla lettera di dimissione ospedaliera (LDO) -ai verbali di Pronto Soccorso (VPS) - ai referti di Anatomia Patologica (AP) - ai referti di Radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS.

Sub obiettivo 2 – La Regione ha richiesto di informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali al fine di perseguire l'obiettivo del ritiro dei referti di laboratorio analisi on line. Il 20.11.20 è stato presentato il nuovo portale www.salutepiemonte.it

E' stato approvato dalla Direzione Generale il Progetto relativo all'avvio del Punto Assistito (determina 1155 del 16/12/2020).

Sub obiettivo 3 - L'avvio del CUP Regionale è avvenuto il 30.9.2019, come richiesto dalla Regione.

*

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. si confrontano con il Direttore Generale in merito a tale sezione della scheda obiettivi 2020 il quale rileva che le criticità evidenziate in taluni obiettivi regionali (tempi attesa, area farmaceutica) sono sostanzialmente legate alla pandemia e che le

strutture, come risulta dal contenuto della relazione e dalla documentazione a supporto, hanno fornito la collaborazione per il perseguimento degli stessi ed hanno messo in atto tutte le azioni necessarie. L’O.I.V. ritiene raggiunto l’obiettivo per tutte le strutture aziendali (complesse, semplici amministrative, semplici dipartimentali, sos in staff, funzioni) e dipartimentali (Dipartimento patologie mediche, Dipartimento patologie chirurgiche, Dipartimento dei servizi diagnostici e terapie di supporto, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento di Prevenzione).

*

Per quanto attiene la scheda obiettivi assegnata al Responsabile della Funzione “Governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico”, sentito il Direttore Generale, esaminata la relazione riferita all’attività di coordinamento svolta per quanto attiene il risk management, l’accreditamento istituzionale ed il sistema di qualità aziendale e l’esaustiva documentazione allegata a supporto, l’OIV considera gli obiettivi pienamente raggiunti.

*

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”*.

Prendono atto del report riferito all’anno 2019 predisposto dal Responsabile della Sos Controllo di Gestione, Dr. Andrea Saglietti, Referente per l’obiettivo (incontrato nella precedente seduta dell’OIV). Dal confronto tra il report 2019 ed il report 2020 (i report sono disponibili presso la segreteria O.I.V.) si evidenzia che i risultati sono, sostanzialmente, sovrapponibili. Certamente la pandemia Covid-19 ha reso più difficile il superamento delle criticità.

Si effettuano, anche in sinergia con il Controllo di Gestione, approfondimenti in merito alle criticità che riguardano il rispetto della tempistica SDO e prestazioni ambulatoriali. Viene anche contattato, telefonicamente, il Referente della Specialistica ambulatoriale, il Dirigente medico Dr.ssa Laura Spagnoli, per un approfondimento sul tema e per capire le difficoltà incontrate. La Dr.ssa Spagnoli osserva che, a causa della pandemia, il personale amministrativo ha dovuto svolgere altre attività in aggiunta alla consuntivazione (con l’evidenziazione di inevitabili ritardi).

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. esaminano il report riferito all’anno 2020 ed invitano il segretario O.I.V. a predisporre una nota con la quale viene chiesto, per ciascuna delle strutture di seguito elencate (21), le motivazioni legate al ritardo (significativo) nel rispetto della tempistica per la chiusura delle SDO e/o per il caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali.

STRUTTURE AZIENDALI	RITARDO RELATIVO A SDO E/O PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2020
Soc ANATOMIA PATOLOGICA	Specialistica
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SDO + Specialistica
Soc CARDIOLOGIA	SDO + Specialistica
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA	SDO

Sos Dip DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	Specialistica
Soc GERIATRIA	Specialistica
Soc LABORATORIO ANALISI	Specialistica
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	SDO
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA	SDO + Specialistica
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA	SDO + Specialistica
Soc NEFROLOGIA DIALISI	Specialistica
Soc OCULISTICA	Specialistica
Soc ONCOLOGIA	Specialistica
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA	SDO + Specialistica
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA	SDO
Soc OSTETRICIA GINECOLOGIA	SDO + Specialistica
Sosd RADIOTERAPIA	Specialistica
Soc SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE	Specialistica
Sosd SIMT	Specialistica
Sosd SPDC	SDO
Soc UROLOGIA	SDO + Specialistica

Il prossimo incontro dell’O.I.V. viene fissato per venerdì 7 maggio 2021, alle ore 14,00, presso la sede dell’ASL VCO, ad Omegna per esaminare il contenuto delle relazioni invitate.

La seduta si conclude alle ore 18,20.

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