



**Verbale n. 4 del 5.4.2023
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (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, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

Assenti

/

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

Il Presidente ed i Componenti OIV proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022. In particolare esaminano gli obiettivi 2022 assegnati dalla Regione al Direttore Generale con DGR n. 23-5653 del 19.9.2022, 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, per l'anno 2022, di seguito riportati.

OBIETTIVO 1.	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO
Sub Ob. 1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12.6.20 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva, e PS) – PNRR –M6C2
Sub Ob. 1.2	PNRR –M6C1 – Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative
Sub Ob. 1.3	PNRR –M6C2 – Fascicolo sanitario elettronico (FSE)
OBIETTIVO 2	QUALITA'
Sub Ob. 2.1	Area Osteomuscolare (frattura di femore)
Sub Ob. 2.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
Sub Ob. 2.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto
Sub Ob. 2.4	Donazioni d'organo

Sub Ob. 2.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del <i>boarding</i> Asl
Sub Ob. 2.6	Monitoraggio attivo del Nuovo sistema di garanzia (NSG)
OBIETTIVO 3.	FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI
Sub Ob. 3.1	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica
Sub Ob. 3.2	Assistenza farmaceutica appropriatezza prescrittiva
Sub Ob. 3.3	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici
OBIETTIVO 4.	TRANSIZIONE POST EMERGENZA
Sub Ob. 4.1	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero
Sub Ob. 4.2	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici
Sub Ob. 4.3	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Sub Ob. 4.4	Piano di recupero vaccinazioni programmate ASL
Sub Ob. 4.5	Prelievo ed effettuazione tamponi e vaccini anti Covid-19 ASL
Sub Ob. 4.6	Panflu Asl
OBIETTIVO 5.	PREVENZIONE
Sub Ob. 5.1	Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) Asl
Sub Ob. 5.2	Piano regionale integrato per i controlli sulla sicurezza alimentare (PRISA) Asl
Totale	

A questi obiettivi si deve aggiungere, con carattere preliminare rispetto al sistema obiettivi nel suo complesso, l'obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento previsto dall'art. 1, comma 865, della Legge n. 145/2018 (legge di Bilancio 2019). Il Direttore Generale ha predisposto una relazione inviata il 28.2.2023 in Regione per essere sottoposta al relativo iter valutativo.

Come rilevato dal Direttore Generale, Dr.ssa Serpieri, in apposita nota (conservata presso la segreteria OIV), nel momento in cui la Direzione Generale ha assegnato la scheda obiettivi per l'anno 2022 ai Direttori/Responsabili di struttura la Regione non aveva ancora attribuito gli obiettivi annuali. Tuttavia, nella scheda obiettivi 2022, declinata nel mese di giugno 2022, analogamente agli anni precedenti è stata prevista una sezione denominata "*Obiettivi regionali*" stabilita, sostanzialmente, per tutti i Direttori/Responsabili di struttura ritenendo che tutte le strutture dovessero contribuire al raggiungimento. Ciò con la consapevolezza che, nell'ipotesi in cui, complessivamente, la Direzione Generale non fosse riuscita, entro il 31.12.2022, a raggiungere gli obiettivi al 100% la percentuale di mancato raggiungimento sarebbe andata a ricadere su tutte le strutture aziendali. Si è inoltre inteso che, con riguardo agli obiettivi regionali riconducibili ed assegnati a ben definite strutture, se non raggiunti o raggiunti parzialmente, la penalizzazione sarebbe andata a ricadere sulla specifica struttura sia tenendo conto del peso assegnato dalla Direzione Generale a quell'obiettivo, sia di eventuali motivazioni, in merito al mancato raggiungimento, fornite, eventualmente, dal Direttore di struttura.

Inoltre la Direzione Generale laddove, nell'ambito della scheda obiettivi 2022, ha previsto un unico peso per più obiettivi ha inteso distribuire lo stesso in modo uguale a ciascun obiettivo.

In conformità a quanto previsto dalla Regione Piemonte il Direttore Generale ha predisposto una relazione trasmessa in Regione entro il termine indicato, ovvero il 28.2.2023, e conservata presso la segreteria OIV.

Entro il 30 aprile 2023, non disponendo, al momento della predisposizione della relazione, di tutti i dati al 31.12.2022, la segreteria OIV ha richiesto ai Referenti di ciascun obiettivo di fornire eventuali dati più aggiornati. Tenuto conto delle risposte pervenute e non rilevando variazioni significative si conferma la situazione risultante dalla relazione del 28.2.2023. Dall'esame della relazione emergono i risultati di seguito riportati.

In primo luogo si osserva che, per quanto attiene all'obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento, previsto dall'art. 1, comma 865, della Legge n. 145/2018 (legge di Bilancio 2019), obiettivo con carattere preliminare rispetto al sistema obiettivi nel suo complesso, lo stesso risulta raggiunto pienamente. In particolare:

- l'indicatore riferito al IV trimestre 2022 si attesta su un risultato pari a	- 24
- l'indicatore riferito all'intero anno 2022 si attesta su un risultato pari a	- 16

Tenuto conto che la data di scadenza delle fatture è di 60 giorni si evidenzia che i pagamenti sono stati effettuati con una media, nel 2022, di 44 giorni dopo la data di registrazione delle fatture. Tali dati sono pubblicati nel sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

Esaminando la relazione inviata in Regione si evince che la percentuale di raggiungimento complessiva raggiunta dall'Azienda è del 94,53% come si desume dalla tabella allegata. Il Presidente ed i componenti OIV prendono atto che per tutte le strutture aziendali alle quali è stato assegnato l'obiettivo si prevede un grado di raggiungimento del 94,53% con la conseguente penalizzazione.

OBIETTIVI e SUB OBIETTIVI – PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO			
OBIETTIVO 1.	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO	Peso	Risultato
Sub Ob. 1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12.6.20 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva, e PS) – PNRR –M6C2	8	8
Sub Ob 1.2	PNRR –M6C1 – Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative	8	8
Sub Ob 1.3	PNRR –M6C2 – Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	6	6
OBIETTIVO 2	QUALITA'		
Sub Ob 2.1	Area Osteomuscolare (frattura di femore)	3	2,7
Sub Ob. 2.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	3	3
Sub Ob. 2.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto	3	1.5
Sub Ob. 2.4	Donazioni d'organo	3	2.75
Sub Ob. 2.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del <i>boarding</i> Asl	5	5
Sub Ob. 2.6	Monitoraggio attivo del Nuovo sistema di garanzia (NSG)	5	5

OBIETTIVO 3.	FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI		
Sub Ob. 3.1	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	3	3
Sub Ob. 3.2	Assistenza farmaceutica appropriatezza prescrittiva	6	6
Sub Ob. 3.3	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici	3	3
OBIETTIVO 4.	TRANSIZIONE POST EMERGENZA		
Sub Ob. 4.1	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	8	6.58
Sub Ob. 4.2	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7	6.5
Sub Ob. 4.3	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	10	10
Sub Ob. 4.4	Piano di recupero vaccinazioni programmate ASL	3	1.5
Sub Ob. 4.5	Prelievo ed effettuazione tamponi e vaccini anti Covid-19 ASL	10	10
Sub Ob. 4.6	Panflu Asl	2	2
OBIETTIVO 5.	PREVENZIONE		
Sub Ob. 5.1	Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) Asl	2	2
Sub Ob. 5.2	Piano regionale integrato per i controlli sulla sicurezza alimentare (PRISA) Asl	2	2
Totale		100	94,53

Il presidente ed i componenti OIV prendono atto delle risultanze che si evincono dalla relazione riferita all'anno 2022, consegnata dal D.G. alla Regione ed alla Conferenza dei Sindaci in data 28.2.2023 nonché della nota inviata, successivamente, dal Direttore Generale all'OIV. Dalla relazione si evince un raggiungimento degli obiettivi pari al 94,5 %. Si conferma pertanto che per tutte le strutture aventi tale obiettivo venga applicata una riduzione del punteggio pari al 5,5% del peso relativo. Si concorda, come indicato nella nota esplicativa del Direttore Generale che, in caso di più obiettivi aventi un peso cumulativo, ad ogni singolo obiettivo venga assegnato un peso pari alla suddivisione, in parti uguali, del peso complessivo.

*

Dall'esame della relazione inviata in Regione emerge che, per quanto attiene l'obiettivo 2.1 (Frattura di femore) la Soc Ortopedia e Traumatologia di Domodossola ha raggiunto l'obiettivo al 100% mentre la Soc Ortopedia e Traumatologia di Verbania all'80% (il peso assegnato era 3). Perciò l'abbattimento è di - 0,6 - punti.

Relativamente all'obiettivo 2.3 (Appropriatezza nell'assistenza al parto) raggiunto al 50%, per la Soc Ostetricia e Ginecologia la decurtazione (tenuto conto che il peso è di 3) è pari a 1.5.

Relativamente all'obiettivo 4.2 (Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici) raggiunto al 93%, per la Sossd attività consultoriale la decurtazione (tenuto conto che il peso è di 7) è pari a 0,5.

Per quanto attiene l'obiettivo 4.4 (Piano di recupero vaccinazioni programmate ASL) raggiunto al 50%, per la Soc SISP la decurtazione (tenuto conto che il peso è di 3) è pari a 1,5.

**

Il Presidente ed i componenti OIV esaminano i report forniti dal controllo di gestione al fine di valutare i seguenti obiettivi:

- rendicontazione della produzione specialistica nel rispetto della tempistica regionale e della correttezza dei flussi" (prestazioni inviate in ritardo e/o errate < 2%);
- errori SDO con effetto contabile (sdo non validate da CSI < 2%);
- tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente (entro 7 giorni dalla dimissione);
- aumento attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale (2022>2019)
- messa in atto attività di telemedicina.

Il Presidente OIV, in base ai report esaminati, invita la segreteria OIV a trasmettere una nota ai Direttori delle Strutture di seguito elencate per chiedere chiarimenti:

ANATOMIA PATOLOGICA - Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE - ATTIVITA' CONSULTORIALE -
CARDIOLOGIA - CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA E VERBANIA - DAY SURGERY
MULTIDISCIPLINARE - DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA -ENDOSCOPIA DIGESTIVA - DISTRETTO VCO -
Di.P.SA - DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA DoMODOSSOLA - GERIATRIA -
LABORATOIRO ANALISI - MALATIE INFETTIVE E TROPICALI - ENDOCRIBNOLIGA E DIABETOLOGIA -
MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA E VERBANIA - MCU - NEFREOLOGIA E DIALISI - NEUROLOGIA -
NPI- OCULISTICA - ONCOLOGIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMO E VERBANIA - OSTETRICIA E
GINECOLOGIA - ORL - PEDIATRIA- PSICOLOGIA - RADIOLOGIA - RADIOTERAPIA - RRF-SERD - SERVIZIO
SALUTE MENTALE TERRITORIALE - SIMT - SPDC - UROLOGIA - SPRESAL- SIAN- SISP - VETERINARIO
AREA A, B, C - MEDICINA LEGALE.

La seduta si conclude alle ore 18,13.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.	
Presidente	Dr. Maurizio Provera Firmato in originale
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta Firmato in originale