



**Verbale n. 6 del 16.6.22  
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 concludere la valutazione delle schede obiettivi 2021.

**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.

Sono state esaminate le relazioni inviate dai direttori/responsabili di struttura richieste in data 6 maggio 2022 come da indicazione del verbale OIV n. 2 del 29.4.2022. Le relazioni sono state richieste:

- 1)** in merito alla tempistica di chiusura delle SDO a: Anestesia Rianimazione, Cardiologia e UTIC, Malattie Infettive, Medicina Domodossola, Medicina Verbania, Ortopedia Traumatologia Verbania e ORL;
- 2)** in merito alla non accettazione di alcune SDO a: Cardiologia e UTIC, Malattie Infettive, Pediatria Nido e Neonatologia;
- 3)** in merito all'elevato numero di prestazioni specialistiche scartate a Anatomia Patologica, Anestesia Rianimazione, Consultori.

Relativamente al punto 1 tra le risposte è presente una dichiarazione dell'ICT aziendale che segnala dell'invio in ritardo delle SDO del mese di giugno per problemi legati al loro personale. Questo ha determinato che circa un dodicesimo di SDO sono state inviate in ritardo per problemi non legati alle strutture sanitarie. Il numero di SDO in ritardo come "primo invio" rimane comunque complessivamente elevato. Ciò denota sia un problema di scarsa attenzione generale che, soprattutto, di organizzazione che va risolto al più presto secondo quanto già indicato nel verbale OIV del 29.4.2022, precisamente:

- lo sdoppiamento degli invii in Regione delle SDO, uno a fine del mese di riferimento e uno il giorno della scadenza in modo da diluire anche l'eventuale carico di correzioni;

- l'utilizzo di strumenti di analisi preventiva che consentano di ridurre al minimo, se non di eliminare, prima dell'invio gli eventuali problemi che potrebbero determinare la non accettazione delle SDO;
- un riferimento e un supporto continuo da parte della DSO nel caso di problematiche da superare o di necessità di formazione o affiancamento;
- una reportistica tempestiva che segnali periodicamente il risultato degli invii in modo da rendere per tempo tutti consapevoli di eventuali problemi.

In considerazione di quanto sopra e auspicando la urgente revisione dell'organizzazione del flusso SDO nei termini segnalati si ritiene di dover assegnare come raggiunto l'obiettivo per le seguenti strutture:

- Medicina Domodossola
- Medicina Verbania (anche per quanto segnalato nella nota del 21 giugno 2021 e nelle note successive)
- Malattie Infettive
- Cardiologia e UTIC (anche per il carico di lavoro e le problematiche di personale segnalate)
- ORL (anche per la mancanza del direttore della struttura)
- Ortopedia Traumatologia Verbania
- Anestesia Rianimazione (anche in relazione al carico di lavoro causa Covid e alle segnalate carenze di personale).

#### Relativamente al punto 2:

- la Pediatria segnala che le 4 SDO non accettate riguardano neonati di nazionalità straniera per cui non si è riusciti a superare le difficoltà amministrative connesse;
- la Cardiologia e UTIC segnala che per le 6 SDO non accettate trattasi di problemi di tipo amministrativo;
- le Malattie Infettive per le 6 SDO non accettate non risponde nel merito.

Le risposte sono da ritenersi tutte non soddisfacenti in quanto le problematiche amministrative devono essere risolte contestualmente alla presenza del paziente in reparto. Anche per tale problematica si auspica l'applicazione delle indicazioni già riportate al punto 1 in merito alla revisione dell'organizzazione del flusso SDO. Si ritiene comunque di dover penalizzare del 20% del peso dell'obiettivo (5 punti su 25) le strutture indicate anche se le carenze evidenziate non risultano interamente imputabili a loro.

#### Relativamente al punto 3:

- l'Anestesia Rianimazione fa riferimento a una prestazione da loro eseguita ma non a nomenclatore che è stata ripetutamente scartata (in questo caso si consiglia di verificare se nel nomenclatore della Regione Piemonte è presente una prestazione il cui codice può essere utilizzabile temporaneamente sia come tipologia che come tariffa);

- le carenze segnalate dai Consultori fanno riferimento al mancato aggiornamento in corso d'anno della codifica da parte del CSI che ha determinato lo scarto di prestazioni, il reinvio delle stesse e il conseguente non rispetto della tempistica;
- l'Anatomia Patologica segnala problemi dell'applicativo informatico superati solo in corso d'anno e il positivo riscontro sugli invii delle prestazioni dei mesi di novembre e dicembre 2021 fa ritenere superate le problematiche segnalate.

Si ritiene pertanto di accettare le giustificazioni addotte e considerare raggiunti gli obiettivi per tutte le tre strutture.

\*\*

L'OIV prosegue l'attività con l'obiettivo di concludere la valutazione degli obiettivi 2021. Per quanto attiene la sezione "Azioni strategiche aziendali" il Presidente ed i Componenti OIV esaminano le relazioni delle funzioni "Programmazione e progettazione sanitaria integrata", "Governare clinico, qualità, appropriatezza rischio clinico", "Medico Competente", "Prevenzione e Protezione" ritenendo le stesse esaustive e raggiunti gli obiettivi. Per quanto attiene la Soc Logistica e servizi informatici, nell'ambito delle azioni strategiche è ricompreso l'obiettivo "*Coordinamento di tutte le strutture coinvolte per la messa in atto degli adempimenti di cui all'art. 1, comma 32, L. n. 190/2012*" per il quale viene utilizzato il programma "Oliam web". A questo proposito, come rilevato dal R.P.C.T., risulta, per quanto attiene la Soc logistica, qualche campo non compilato e non aggiornato nell'ambito del programma. Il Presidente ed i Componenti OIV ritengono di operare una decurtazione di 4 punti (ovvero del 40% rispetto al Peso 10) .

\*\*

Per quanto attiene l'obiettivo riferito al "Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza" il Responsabile della Sos Organi, Organismi collegiali, supporto strategico, come risulta dalla relazione di sintesi, esaminando il protocollo aziendale non ha riscontrato sussistere note, regionali o ministeriali, che evidenziano ritardi per quanto attiene le funzioni sopra indicate, neppure con riguardo alle strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, le Strutture amministrative tranne la Sos ICT. A questo proposito, nella relazione presentata all'OIV, la Dr.ssa Gagliardi evidenzia che l'obiettivo è stato perseguito "*per quanto si è potuto, con le risorse umane messe a disposizione*", ritenute comunque insufficienti. Inoltre il Responsabile della Sos ICT richiama la nota prot. 78516 del 13.12.21, inviata alla Direzione Generale ed alla Segreteria OIV, precisando che, a seguito del trasferimento per mobilità di un collaboratore (non sostituito), dell'assenza di un collaboratore tecnico programmatore e di un assistente tecnico programmatore, non garantisce il rispetto dell'invio alla scadenza di tutti i flussi informativi a partire da dicembre 2021 (flussi B, C, C2,C4, C5, F, SDO, H, CO) e anche dei relativi monitoraggi e correzione di eventuali errori di competenza ICT. Non viene, inoltre, garantita la gestione, in qualità di amministratori di sistema, di portali nazionali quali sistema TS, INAIL. A febbraio 2022 la Dr.ssa Gagliardi chiede alla Direzione Generale di esternalizzare l'attività. Tale proposta è ritenuta inaccettabile dalla Direzione Generale tenuto conto dell'importanza della gestione dei flussi all'interno dell'azienda. Il Presidente ed i componenti OIV convengono sull'indispensabilità dei flussi e pertanto ritengono, anche in considerazione dei problemi di carenza

di personale evidenziati dal Responsabile della Struttura ICT, di operare una decurtazione del 50% dell'obiettivo (ovvero - 15 punti rispetto ad un peso di 30).

Dopo che i Componenti O.I.V. hanno terminato la valutazione degli obiettivi di tutte le Strutture aziendali riferiti all'anno 2021 la Segreteria dell'O.I.V. predispone un prospetto, che allega al presente verbale, quale parte integrante e sostanziale, che riporta, per ciascuna Struttura la percentuale complessiva raggiunta.

Come precisato nel verbale n. 1 del 22.3.22 la scheda obiettivi concordata con i Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresalper il Dipartimento di Prevenzione) - Soc Laboratorio Analisi per il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto - Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza per il Dipartimento delle Patologie Mediche - Soc Anestesia e Rianimazione per il Dipartimento delle Patologie Chirurgiche) - Soc Pediatria per il Dipartimento Materno Infantile - svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento. Pertanto, gli esiti delle valutazioni contenute nel prospetto allegato per i Direttori che svolgono anche la funzione di Direttore di Dipartimento vale anche come verifica degli obiettivi dipartimentali.

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

La seduta si conclude alle ore 18,13.

***Letto, confermato e sottoscritto.***

<b>I Componenti O.I.V. presenti all'incontro:</b>	
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

**Allegato A) al Verbale n. 6 del 16.6.2022**

**RIEPILOGO GENERALE PREDISPOSTO DOPO LA CONCLUSIONE  
DELL'ITER VALUTATIVO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE**

<b>STRUTTURE/DIPARTIMENTI (Soc/Sos Dip/Sos in staff/Sos Amministrative/Funzioni/Dipartimenti)</b>	<b>Percentuale di raggiungimento degli obiettivi anno 2021</b>
Soc ANATOMIA PATOLOGICA	100
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE	87
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE	98
Soc CARDIOLOGIA	90,5
Sosd DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	100
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA	96,5
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA	96
Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA	100
Sosd DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	100
Soc DipSA	97
Sosd ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE	100
Soc DISTRETTO VCO	92,5
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	98
Soc FARMACIA	99
Soc GERIATRIA	100
Soc LABORATORIO ANALISI	97
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	88,5
Soc MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	100
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA	93
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA	96
Sosd MEDICINA LEGALE	94,5
Soc NEFROLOGIA E DIALISI	100
Soc NEUROLOGIA	98
Soc NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100
Soc OCULISTICA	95,5
Soc ONCOLOGIA	96
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA	91,5
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA	91
Soc OSTETRICIA GINECOLOGIA	90

Soc OTORINOLARINGOIATRIA	94
Soc PEDIATRIA	92
Sos staff PSICOLOGIA	100
Soc RADIOLOGIA	99
Sos Dip RADIOTERAPIA	96
SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF)	100
Soc SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE	100
Soc SERD	100
Soc SIAN	100
Sosd SIMT	100
Sosd SISP	97
Sosd SPDC	98
Soc SPRESAL	100
Soc UROLOGIA	100
Soc VETERINARIO AREA A	100
Sosd VETERINARIO AREA B	100
Sosd VETERINARIO AREA C	100
Soc AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI	100
Sos ORGANI ORGANISMI COLL SUPPORTO STRATEGICO	100
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE	100
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO	100
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	98,5
Sos ACQUISIZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	98,5
Soc LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI	93,5
Sos in STAFF TECNICO E COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE	100
Sos ICT	82,5
Sos in staff FORMAZIONE	100
Sos in staff PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
GOVERNO CLINICO QUALITA' APPROPRIATEZZA RISCHIO CLINICO	100
MEDICO COMPETENTE	97,5
Funzione PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA	100

\*\*\*\*\*