

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

**Verbale n. 2 del 16 marzo 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo iniziare la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omea, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. è indirizzata alla valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015. Si precisa che, nel firmare la scheda obiettivi 2015, tutti i Responsabili di Soc hanno potuto effettuare, in

f *[signature]* *[signature]* *[signature]*

merito a ciascun obiettivo, eventuali osservazioni contenute in una specifica scheda che, seppure non deliberata, è stata tenuta agli atti e la Segreteria del nucleo la metterà a disposizione dei componenti dell'O.I.V.

Il componente dell'organismo, Dr. Renzo Sandrini, illustra la struttura della scheda obiettivi 2015 riferita, distintamente, all'ambito sanitario ed a quello amministrativo.

Scheda obiettivi 2015 Strutture Sanitarie

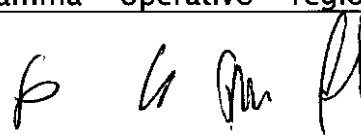
Le sezioni in cui si compone la scheda sono le seguenti:

Controllo economico	
Descrizione	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2015.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo: Ing. Fulvio Guerrini

Governare produzione	
Descrizione	Comprende una serie di parametri riguardanti i ricoveri ordinari (es. tasso occupazione posti letto, degenza media, appropriatezza in applicazione della DGR 4-2495/2011 ecc); le prestazioni DH ed ambulatoriali. Si richiede il mantenimento dei risultati anno 2014.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo: Ing. Fulvio Guerrini

Efficienza: mantenimento tempi di attesa classi U e B	
Descrizione	Si tratta di mettere in atto le azioni individuate dalla Direzione Sanitaria/Specialistica per il mantenimento dei tempi di attesa classi U e B.
Coordinamento	Direzione Sanitaria/Specialistica

Azioni di cui al Programma Operativo 2015 e azioni strategiche	
Descrizione	Gli obiettivi sono stati declinati tenuto conto: <ul style="list-style-type: none"> di quanto richiesto, per il 2015 (analogamente all'anno 2014), dal Programma operativo regionale ed

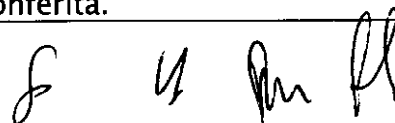


	aziendale; ▪ degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale; ▪ di altri obiettivi ritenuti prioritari, anche in base alla realtà di singole strutture.
Coordinamento	Direzione Generale

Qualità	
Descrizione	L'obiettivo riguarda il monitoraggio dei percorsi e delle procedure già in atto e/o la redazione di percorsi e procedure da implementare su disposizioni aziendali/regionali/nazionali.
Coordinamento	Responsabile EP organizzazione, qualità, accreditamento Dr.ssa Margherita Bianchi

Risk management	
Coordinamento	Rischio infettivo Il coordinamento di tale obiettivo verrà realizzato dal Responsabile UPRI, Dr. Vincenzo Mondino, che, nella lettera allegata alla scheda obiettivi 2015, ha indicato ai Responsabili di Soc le azioni da realizzare nel corso dell'anno 2015, anche tenuto conto delle indicazioni regionali.
Cordinamento	Rischio clinico Si tratta di mettere in atto gli interventi richiesti dall'Unità di Rischio Clinico nel corso dell'anno 2015. Il coordinatore dell'obiettivo è il Responsabile della Soc ALP, Avv. Cinzia Meloda.

Sicurezza lavoro	
Descrizione	Si tratta di relazionare, da parte di ciascun Responsabile di Soc, a fine anno 2015, in merito agli interventi messi in atto sul tema di salute e sicurezza sul lavoro previsti: <ul style="list-style-type: none"> ➤ in qualità di dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato; ➤ o in base alla delega conferita.



Coordinamento	-Responsabile Soc Prevenzione e Protezione: Ing. Paolo Riboni -Responsabile Soc Medico Competente: Dr. Giorgio Gambarotto.
----------------------	---

Scheda obiettivi 2015 Strutture amministrative

Le sezioni in cui si compone la scheda sono 2:

Sezione 1

Controllo economico	
Descrizione: Contenimento spesa per beni e servizi	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2015.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo: Ing. Fulvio Guerrini
Descrizione: Monitoraggio costi gestori spesa	Si riferisce al budget assegnato alla struttura per l'anno 2015 da parte della Soc Gestione delle Risorse Economico finanziarie.

Sezione 2

Gestione ordinaria	
Descrizione	Si tratta di obiettivi individuati anche tenuto conto delle proposte obiettivi avanzate dai Servizi riguardanti la gestione ordinaria delle attività.

Azioni di cui al Programma Operativo 2015 e azioni strategiche	
Descrizione	Gli obiettivi sono stati declinati tenuto conto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ di quanto richiesto, per il 2015 (analogamente all'anno 2014), dal Programma operativo regionale ed aziendale; ▪ degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale; ▪ di altri obiettivi ritenuti prioritari, anche in base alla realtà di singole strutture.
Coordinamento	Direzione Generale

F. G. Am. P. 4

Dopo aver illustrato la composizione della scheda obiettivi 2015 riferita, distintamente, all'ambito sanitario ed a quello amministrativo, il Dr. Sandrini precisa che il Direttore Generale, con nota prot. n. 5308 del 28.1.2016, ha trasmesso ai Responsabili di Soc e Sos dipartimentali dell'ASL VCO una lettera con la quale è stato richiesto di compilare una scheda (allegata alla nota), di autovalutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi 2015. In particolare, si è richiesto di specificare il raggiungimento o meno dell'obiettivo 2015 e di fornire una relazione sintetica, sottolineando le motivazioni che hanno permesso di raggiungere o meno lo stesso, allegando eventuale documentazione a supporto. Nella stessa nota si è precisato che la relazione in merito agli obiettivi 2015 (supportata da eventuale documentazione) sarebbe stata trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione che avrebbe potuto richiedere, se necessario, informazioni di approfondimento.

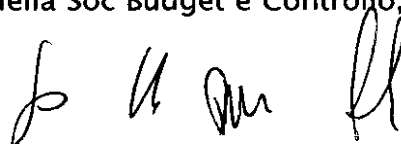
La segreteria O.I.V., con lettere datate 29.2.2016, ha richiesto a coloro i quali sono stati individuati come Coordinatori di una serie di specifici obiettivi 2015 ovvero: Avv. Meloda (rischio clinico), Dr. Mondino (rischio infettivo), Dr.ssa Poggi (target spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva, distribuzione diretta), Dr. Garufi (specialistica ambulatoriale), di indicare il grado di raggiungimento degli stessi da parte delle singole strutture aziendali.

Inoltre, sempre in data 29.2.2016, la segreteria O.I.V. ha richiesto ad altri Responsabili di Soc (ovvero: Soc Gestione risorse economico finanziarie - Soc Gestione Affari Generali - Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Trasparenza - Responsabile Soc ICT - Responsabile Soc Budget e Controllo), informazioni in merito al raggiungimento, da parte delle Soc aziendali, di taluni specifici obiettivi dalle stesse gestiti (monitoraggio mensile spesa - revisione del processo di gestione del sistema di protocollo - utilizzo della firma digitale per le determinazioni dirigenziali - applicazione piano anticorruzione - rispetto invio flussi - inventario beni di consumo).

*

I componenti dell'O.I.V. ritengono, dal punto di vista metodologico, di effettuare le valutazioni agendo nel rispetto delle modalità di seguito riportate prendendo atto, per ciascuna Struttura aziendale, della documentazione raccolta dalla segreteria dell'O.I.V. ovvero:

- della scheda obiettivi 2015, allegata all'atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015, con la quale sono stati approvati detti obiettivi e della scheda riferita alle osservazioni che i Responsabili di Soc hanno effettuato in merito agli obiettivi 2015;
- della scheda di autovalutazione trasmessa dai Responsabili di Soc a seguito della richiesta avanzata dal Direttore Generale con nota prot. n. 5308 del 28.1.2016;
- dei report messi a disposizione dal Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Guerrini;



- della scheda riassuntiva che riporta, per ogni obiettivo 2015, per quanto attiene i dati di spesa e di produzione, il grado di perseguimento, dati desunti dai report della Soc Budget e Controllo;
- della relazione fornita da ogni Responsabile di struttura, giustificativa di obiettivi non raggiunti o raggiunti parzialmente;
- dei report messi a disposizione dai soggetti individuati come coordinatori degli obiettivi (Dr.ssa Bianchi; Avv. Meloda; Dr.ssa Poggi; Dr. Garufi; Dr. Mondino) e delle valutazioni effettuate;
- delle informazioni richieste e fornite da altri Responsabili di Soc, tra gli altri: Soc Gestione risorse economico finanziarie - Soc Gestione Affari Generali - Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Trasparenza - Responsabile Soc ICT - Responsabile Soc Budget e Controllo - Direzione Sanitaria/Specialistica Ambulatoriale.

Dopo aver esaminato la documentazione i componenti dell'O.I.V. evidenzieranno, per ciascuna struttura, gli obiettivi che risultano non completamente raggiunti. Rispetto agli stessi, dopo aver valutato le eventuali precisazioni fornite dal Responsabile di Struttura, richieste, se ritenuto necessario, integrazioni, specificheranno se l'obiettivo/i è da considerarsi perseguito ovvero la percentuale di raggiungimento.

Interviene all'incontro il Direttore Generale, Dr. Giovanni Caruso, il quale esprime la propria disponibilità a fornire eventuali precisazioni utili per procedere alla valutazione degli obiettivi anno 2015. Inoltre evidenzia che, con nota del 28 gennaio 2016, è stata trasmessa in Regione la relazione, di cui si allega copia, in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2015. Il Direttore evidenzia, inoltre, che, in data 11 marzo 2016, la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci ha espresso parere positivo in merito agli obiettivi 2015.

I componenti dell'O.I.V. prendono atto della relazione riferita agli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2015 di seguito elencati:

N° obiettivo	Tipo	Articolazione
1	Adeguamento rete ospedaliera/riqualificazione rete territoriale	
1.1		Redazione atto aziendale
1.2		Riduzione delle SOC come previsto dalle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e 1-924/2015
1.3		Potenziamento dei servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura

F. G. M. R.

1.4		Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale
2	Rete prestazioni ambulatoriali	Miglioramento dei tempi d'attesa
3	Equilibrio economico finanziario	Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischio ed oneri
3.1		
3.2		Rientro fondo di riequilibrio
4.	Empowerment	Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle aziende sanitarie regionali
5.	Trapianti	Incremento donazioni d'organo
6.	Programma attività distrettuali	Redazione del programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) 2016-17 in coerenza con i nuovi distretti previsti nell'atto aziendale
7.	Programma regionale prevenzione	Implementazione dei tre programmi di screening oncologici

L'O.I.V., nella valutazione degli obiettivi assegnati dalla Regione, per l'anno 2015, al Direttore Generale, declinati alle singole Strutture, prende atto del contenuto della relazione del Direttore Generale nella quale vengono evidenziate le azioni messe in atto per il raggiungimento dei singoli obiettivi.

Si evidenzia una criticità per quanto attiene l'obiettivo 5 "Incremento donazioni d'organo" con particolare riguardo al prelievo di cornee. Il numero di donatori di cornee è stato pari:

- a 2 per il presidio di Domodossola (invece di 4)
- a 2 per il presidio di Verbania (invece di 4).

Il Responsabile della Soc Oculistica, con nota del 12 gennaio 2016, rinvia alla relazione presentata dal Coordinatore Ospedaliero delle Donazioni e dei prelievi, Dr. Pasquale Toscano, prot. n. 3367 del 20.1.2016, con la quale il Coordinatore ha precisato che, nell'anno 2015, sono stati effettuati 11 accertamenti di morte cerebrale (6 a Domodossola e 5 a Verbania). In tutti i casi è stata ottenuta la non opposizione al prelievo di organi e tessuti ma solo in 7 casi è stato possibile prelevare gli organi mentre negli altri 4 casi, pur a fronte del parere favorevole alla donazione, non vi era idoneità alla donazione per riscontro di patologie tumorali durante l'osservazione di morte cerebrale.

Il Responsabile della Soc Oculistica, con la citata nota del 12 gennaio 2016, evidenzia la mancanza di omogeneità di organi prelevati rispetto al numero di cornee prelevate. Il criterio di utilizzo per il prelievo di cornee prevede un margine più ristretto per quanto concerne l'età del paziente.

[Firma]

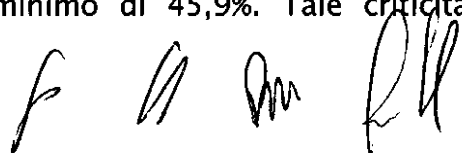
Inoltre, come emerge dalla relazione del Direttore Generale in merito alle donazioni d'organo, per perseguire gli obiettivi in tema di trapianti d'organo l'azienda ha messo in atto una serie di azioni previste nel "Piano di attività" elaborato e trasmesso, a firma congiunta del Coordinatore ospedaliero delle donazioni e dei prelievi, Dr. Pasquale Toscano e del Direttore Generale, alla Regione, con nota datata 09/09/2015 Prot. n. 61476. Gli interventi previsti in detto Piano sono stati i seguenti: - integrare la composizione del Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO, motivandoli a perseguire gli obiettivi aziendali; - proseguire la disponibilità, 24 ore su 24, dei Componenti del gruppo di coordinamento per supportare il personale medico/infermieristico dell'ASL nella richiesta di consenso al prelievo delle cornee; - redigere un nuovo protocollo interno per facilitare gli Operatori durante tutte le varie fasi delle operazioni relative al prelievo di cornee;- promuovere la partecipazione del personale medico/infermieristico ai corsi organizzati dal Coordinamento regionale per incrementare il procurement di donatori di cornee e multiorgano; - sensibilizzare sul tema il personale sanitario ed i cittadini, e realizzare nuovi incontri con le Scuole e con le Associazioni di Volontariato.

I componenti O.I.V., nel rilevare che l'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto, tenuto conto che, come emerge, in modo dettagliato, dalla relazione del Direttore Generale, sono state messe in atto una serie di azioni ritenute utili al fine di perseguire l'obiettivo, e tenuto conto delle considerazioni riportate nelle note sopra richiamate a firma del Dr. Toscano e del Dr. Bordin, i componenti dell'O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 2 punti alla Soc Oculistica. Occorre evidenziare che le osservazioni presentate fanno riferimento esclusivamente ai pazienti sottoposti ad osservazione per accertare lo stato di morte cerebrale ma il prelievo delle cornee può essere effettuato anche in pazienti deceduti in reparto.

Per quanto attiene l'obiettivo 7 "Implementazione dei tre programmi di screening oncologici", sono stati ottenuti risultati più che soddisfacenti. Da segnalare, con particolare riguardo allo screening cervico vaginale, una minima criticità (come si desume dalla tabella di seguito riportata):

SCREENING CERVICO-VAGINALE	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato al 31.12.2015 (<u>non in linea per l'adesione da esami</u>)
Copertura da inviti	75%	67,5%	105%
Adesione da esami	51%	45,9%	41%

La criticità è rappresentata dall'adesione da esami che è del 41%, a fronte di un valore obiettivo atteso di 51% e di un valore obiettivo minimo di 45,9%. Tale criticità è



sostanzialmente legata alla scarsa adesione delle donne allo screening organizzato, a causa dell'abitudine consolidata delle donne di ricorrere ai controlli ginecologici privati. Secondo i dati di sorveglianza PASSI la reale copertura esami nell' ASL NO e nell'ASL VCO, comprensiva sia degli esami dello screening organizzato che degli esami eseguiti presso ginecologi privati, è fra le più alte della Regione, per cui il mancato raggiungimento del target di adesione in ambito screening non corrisponde ad un aumentato rischio per la popolazione. A fronte di questa difficoltà l'azienda ha messo in atto una serie di azioni correttive (che intende proseguire anche nel corso dell'anno 2016), al fine di incrementare la percentuale di adesione, e volte a fidelizzare la popolazione femminile non aderente. Ci si riferisce, in particolare: - all'azione volta a ridurre l'elevato numero di lettere di invito inesitate nel VCO per errori in AURA, per malpractice degli uffici postali; - alla messa in atto di strategie a livello di comunicazione, diffusione, coinvolgimento dei MMG mediante un lavoro congiunto con i distretti, il Dipartimento Materno Infantile, la Sos Educazione Sanitaria.

Tenuto conto che sono state messe in atto tutte le azioni ritenute utili al fine di perseguire l'obiettivo, del minimo scarto percentuale, dei risultati estremamente positivi raggiunti per quanto attiene tutte le tre tipologie di screening, i componenti dell'O.I.V. ritengono di non operare alcuna decurtazione alle Soc alle quali è stato declinato l'obiettivo ovvero: Anatomia Patologica e Ostetricia e Ginecologia.

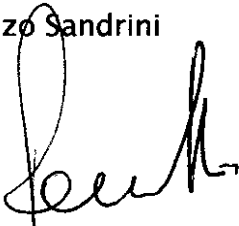
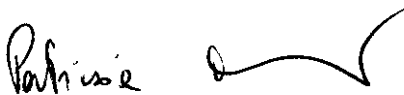

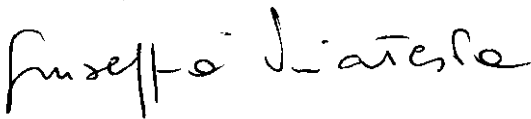
Per quanto attiene l'obiettivo riferito al miglioramento dei tempi di attesa, coordinato dalla Direzione Sanitaria, il Dr. Garufi, nella relazione presentata, precisa di aver messo in atto, attraverso le strutture interessate, tutti gli interventi necessari a garantire il rispetto (per le prestazioni individuate dalla Regione) del tempo massimo di attesa per le classi B e D almeno in un punto di erogazione dell'ASL. Precisa, inoltre, che la verifica effettuata dagli Ispettori regionali in data 24 novembre 2015 ha dato esito positivo.

I componenti dell'O.I.V. proseguono i lavori iniziando a valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria, sopra descritta, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

La seduta si conclude alle ore 18,05.



Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 

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

**RELAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE PER L'ANNO 2015
REDATTA IN CONFORMITA' AL DISPOSTO DELLA
D.G.R. N. 12-2021 DEL 5.8.2015**

28 Gennaio 2016

INDICE

	Premessa	3
1.	Obiettivo 1- Adeguamento rete ospedaliera-riqualificazione rete territoriale	4
1.1	Obiettivo 1.1 - Redazione atto aziendale	4
1.2	Obiettivo 1.2 - Riduzione delle SOC come previsto dalle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e 1- 924/2015	4
1.3	Obiettivo 1.3 - Potenziamento dei servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura	5
1.4	Obiettivo 1.4 - Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale	6
2.	Obiettivo 2: Rete prestazioni ambulatoriali: miglioramento dei tempi d'attesa	7
3.	Equilibrio economico Finanziario	8
3.1	Obiettivo 3.1 - Ricognizione del contenzioso	8
3.2	Obiettivo 3.2 - Rientro fondo di riequilibrio	9
4.	Obiettivo 4. -Empowerment: Progetto umanizzazione	10
5.	Obiettivo 5 - trapianti: implementazione indicazioni regionali per incremento donazioni d'organo	11
6.	Obiettivo 6 - Programma attività distrettuali: Redazione del programma delle attività territoriali distrettuali (P.A.T.) 2016 in coerenza con i nuovi distretti previsti dall'atto aziendale	13
7.	Programma Regionale Prevenzione: implementazione dei tre programmi di screening oncologico	14
Obiettivi	Allegati:	15
Ob. 1		
Ob 1.1	Allegati: 1 - 1a - 2 - 3	
Ob 1.2	Allegati: 4 - 4a - 4b - 4c	
Ob 1.3	Allegato: 5	
Ob 1.4	Allegati: 6 - 7 - 7a	
Ob. 2	Allegato: 8	
Ob. 3		
Ob 3.1	Allegati: 9 - 10- 11- 11a - 12- 13 - 14 - 14a - 14b	
Ob 3.2	Allegati: 15 - 16-	
Ob. 4	Allegati: 17 - 17a - 17b- 18- 18a - 18b.	
Ob. 5	Allegati: 19 - 20	
Ob. 6	Allegati: 21 - 21a	
Ob. 7	Allegato: 22.	

Premessa

Con la DGR n. 12-2021 del 5.8.2015 sono stati assegnati gli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2015, riportati nell'allegato A della medesima deliberazione. Con nota prot n. 391/A14000 del 13.1.2016 la Regione ha disposto che le aziende devono provvedere ad inviare al Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR, entro e non oltre il 31 gennaio, una relazione riepilogativa di sintesi unitamente alla documentazione definitiva utile per le necessarie valutazioni inviandola esclusivamente su supporto digitale (CD/Pen drive). Copia della relazione deve essere anche trasmessa alla Conferenza dei Sindaci per l'espressione, entro il 30 aprile 2016, del parere di competenza. Di fatto, il regolamento dell'ASL VCO prevede che si tratta di una competenza spettante alla Rappresentanza dei Sindaci.

Gli obiettivi, assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2015 con D.G.R. n. 12-2021 del 5.8.2015, sono i seguenti:

N° obiettivo	Tipo	Articolazione
1	Adeguamento rete ospedaliera/riqualificazione rete territoriale	
1.1		Redazione atto aziendale
1.2		Riduzione delle SOC come previsto dalle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e 1-924/2015
1.3		Potenziamento dei servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura
1.4		Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale
2	Rete prestazioni ambulatoriali	Miglioramento dei tempi d'attesa
3	Equilibrio economico finanziario	Ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischio ed oneri
3.1		
3.2		Rientro fondo di riequilibrio
4.	Empowerment	Valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle aziende sanitarie regionali
5.	Trapianti	Incremento donazioni d'organo
6.	Programma attività distrettuali	Redazione del programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) 2016-17 in coerenza con i nuovi distretti previsti nell'atto aziendale
7.	Programma regionale prevenzione	Implementazione dei tre programmi di screening oncologici

Va segnalato che la Regione ha realizzato, nel corso dell'anno 2015, un monitoraggio di tali obiettivi convocando due tavoli di monitoraggio rispettivamente nei giorni 15 ottobre e 22 dicembre 2015.

1 – Obiettivo 1: Adeguamento rete ospedaliera–riqualificazione rete territoriale

1.1 Obiettivo 1.1 – Redazione atto aziendale

In conformità a quanto disposto dalla Regione con D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 (relativa alle linee guida per gli atti aziendali), della nota 15269 del 4.8.2015, delle DD.GG.RR. n. 1-600/2014, 1-924/2015, 26-1353/2015 e della normativa vigente, questa azienda ha adottato (con deliberazione n. 340 del 18.9.2015), l'atto aziendale, consegnandolo, il giorno il 21.9.2015, in Regione al fine di essere sottoposto all'iter di approvazione. La Regione, a conclusione dell'attività istruttoria effettuata in merito all'atto aziendale, ha indicato, con D.G.R. N. 44 – 2298 del 19.10.2015, alcune prescrizioni alle quali conformarsi. Perciò, con deliberazione n. 383 del 29.10.2015, l'azienda ha riadottato l'atto aziendale trasmettendolo in Regione per l'avvio del procedimento in merito alla verifica della congruità dell'adeguamento organizzativo richiesto.

Con successiva nota prot. n. 21223 del 9.11.2015 la Regione, nell'esaminare la deliberazione n. 383/15, ha formulato un ulteriore rilievo che è stato recepito da questa Asl riadottando l'atto aziendale, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015 (All. 1). Detta deliberazione è costituita, in conformità a quanto disposto con DGR n. 42-1921 del 27.7.2015, dai seguenti allegati: – all.1 Organigramma aziendale; – all. 2 Piano di Organizzazione; – all. 3 Dotazione organica; all. 4 e 5 scheda riepilogativa Soc Ospedaliere e Soc non ospedaliere.

La deliberazione n. 429 è stata trasmessa in Regione, con nota prot. n. 74566 del 13.11.2015 (All 1 a), per la verifica della congruità dell'adeguamento regionale richiesto. La Regione ha approvato l'atto aziendale di questa azienda con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015 (All. 2), trasmessa con nota prot. n. 22871 del 4.12.2015 (All. 3).

1.2 Obiettivo 1.2 – Riduzione di almeno 1/3 Soc come previsto dalla DGR 1-600/014 e 1-924/2015 e dagli atti aziendali

La Regione, come poc'anzi osservato, ha approvato l'atto aziendale di questa ASL (adottato con atto n. 429 del 12.11.2015) con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015, autorizzando le aziende sanitarie a dare attuazione alle previsioni dell'atto aziendale. Pertanto questa azienda, con deliberazione n. 516 del 29.12.2015 (All. 4, 4a), ha provveduto:

- **a redigere ed adottare il Piano di riduzione delle SOC** (ospedaliere, non ospedaliere, amministrative e territoriali), con atto n. 516 del 29.12.2015, in conformità a quanto disposto nell'atto aziendale. Detto Piano, a cui si fa rinvio, è stato costruito partendo da un'analisi delle strutture complesse previste dal pregresso atto aziendale (adottato con deliberazioni nn. 490 del 30.6.2008 e 710 del 7.10.2008). Quindi, dopo aver esaminato il nuovo atto aziendale e le strutture complesse ridefinite, sono state riportate le strutture da ridurre. In sostanza, l'atto pregresso prevedeva n. 53 strutture complesse (di cui: 29 ospedaliere, 14 non ospedaliere, 10 tecnico amministrative e di supporto) mentre il nuovo atto ne prevede 38.

- **a disattivare almeno 1/3 delle Soc ospedaliere** attive al 31.12.2014 (come da dati caricati dalle aziende nell'anagrafe strutture regionale ARPE – All. 4b). Per l'ASL VCO è stata prevista la riduzione, entro il dicembre 2015, di n. 2 SOC. Di fatto, con atto n. 516 del 29.12.15, sono state disattivate n. 6 Soc, di cui n. 3 Soc ospedaliere che sono state così identificate: – Soc Malattie Infettive (incarico di direzione di Soc vacante); – Soc SIMT Servizio Immunoematologia Trasfusionale (incarico di direzione di Soc vacante); – Soc Centro produzione emocomponenti (incarico di direzione di Soc inattivo). Si tratta di strutture, ad eccezione della Soc Centro produzione emocomponenti, inattiva, i cui Direttori sono cessati per pensionamento e le funzioni direzionali sono, a tutt'oggi, svolte da Dirigenti medici, titolari di incarico di sostituzione ex art. 18, comma 4,

CCNL 08.06.2000 e s.m.i. Nel nuovo atto aziendale tali strutture, a parte la Soc Centro Produzione emocomponenti che è stata soppressa, le altre due Soc sono state ricondotte a Sos Dipartimentali. Inoltre, in adempimento degli obiettivi regionali, si è ritenuto di disattivare anche le seguenti 3 strutture complesse non ospedaliere (i cui incarichi di direzione erano vacanti): – Soc Veterinario Area B; – Soc Veterinario Area C; – Soc SISP-Igiene e Sanità Pubblica. Si tratta di strutture i cui Direttori sono cessati per pensionamento e le funzioni direzionali sono, a tutt'oggi, svolte da Dirigenti medici, titolari di incarico di sostituzione ex art. 18, comma 4, CCNL 08.06.2000 e s.m.i. Nel nuovo atto aziendale tali strutture sono state ricondotte a Sos dipartimentali. Si evidenzia che, in via transitoria, al fine di assicurare la continuità nelle attività delle 5 strutture attive, l'incarico di sostituzione di Responsabile della Sos Dipartimentale viene assegnato, ai sensi dell'art. 18, comma 3 e 7, del CCNL 8.6.2000 e s.m.i., ai Dirigenti già incaricati delle funzioni sostitutive nelle Soc preesistenti, sulla scorta della precedente valutazione comparata dei curricula. Ciò nelle more della ridefinizione dei regolamenti relativi alle procedure di conferimento degli incarichi e della graduazione delle funzioni dirigenziali e comunque entro i limiti temporali previsti dalla norma contrattuale richiamata, con il riconoscimento della correlata indennità contrattuale. Dalla disattivazione delle 5 strutture complesse ne consegue, ad esclusione del personale del comparto che è in carico, a tutt'oggi, al SITRPO, per il restante personale dell'area della dirigenza sanitaria (dirigenti medici/biologi), l'assegnazione ai Responsabili delle Sos dipartimentali di rispettiva afferenza.

La Regione ha inoltre previsto, con D.G.R. n. 12-2021 del 5.8.2015, la chiusura di almeno il 50% delle Soc previste (ospedaliere e non ospedaliere, amministrative e territoriali) entro il 1° maggio 2016, ovvero, per l'ASL VCO, n. 7, e le restanti entro il 31 dicembre 2016. Perciò, tenuto conto che, al 31.12.15, sono state disattivate n. 6 strutture complesse, l'azienda provvederà a disattivare:

N° 1 SOC	entro il 1° maggio 2016
le restanti Soc	entro il 31.12.2016.

Inoltre, con nota prot. n. 83575 del 30.12.2015, a qui si fa rinvio, (All. 4 c) il Direttore Generale, Dr. Giovanni Caruso, ha inviato al Collegio Sindacale autocertificazione (resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) in merito alla disattivazione delle strutture di cui sopra, a partire dal 31.12.2015.

1.3 Obiettivo 1.3 – Potenziamento dei servizi Psichiatrici di diagnosi e cura

La riorganizzazione in atto nell'area psichiatrica prevede di potenziare l'offerta assistenziale per trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero attraverso il raggiungimento dello standard di posti letto, come previsto dal Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000", pari a 16 posti letto per le SPDC ospedaliere e territoriali presenti nei presidi ospedalieri sedi di DEA. Al momento attuale la Soc Dipartimentale SPDC di questa azienda, afferente al Dipartimento di Salute Mentale, dispone di n. 12 posti letto. Tenuto conto che, come previsto dalla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., l'assegnazione della sede di Dea ad uno dei Presidi di Verbania e di Domodossola dovrà essere definita, previo confronto con il territorio, si rinvia la decisione relativa all'ampliamento dei posti letto dell'SPDC al momento in cui tale sede DEA verrà individuata. Quindi, successivamente alla definizione della sede Dea, si redigerà un Piano di adeguamento, come è stato comunicato con lettera prot. n. 65598 inviata in Regione in data 30 settembre 2015, di cui si allega copia (All. 5).

Il Direttore f.f. del Dipartimento di Salute Mentale, Dr. Geda, ha effettuato una valutazione, per l'anno 2015, in merito all'effettivo fabbisogno di posti letto nel territorio del Verbano, Cusio ed Ossola.

	Dati anno 2014	Dati al 30.9.2015	Proiezione al 31.12.2015
Ricoveri	256	217	289
Degenza media	10,97	11,34	11,34
Tasso occupazione	73,38	86,9	86,9

Per il 2015, partendo dai dati aggiornati a disposizione dell'azienda, ovvero dal dato al 30 settembre 2015 e proiettandolo a dicembre, si prevede, rispetto al 2014, un incremento del numero di ricoveri pari al 12,9%. Si registra anche un incremento del tasso di occupazione +18,42. Peraltro, i dati al 30 settembre (proiettati a fine anno) sono in linea con quanto evidenziato in una precedente analisi effettuata in merito al fabbisogno.

Si fa presente, inoltre, che la mobilità passiva relativa a questa tipologia di ricoveri, nel 2014, è stata pari a 38 ricoveri, a fronte di n. 35 ricoveri in mobilità attiva.

Perciò si riconferma il fatto che, l'eventuale ampliamento dei posti letto, dagli attuali 12 a 16, risulterebbe sovradimensionato rispetto alle effettive esigenze del territorio e non sarebbe neppure funzionale rispetto ad una economia di quadrante.

1.4 Obiettivo 1.4 – Centralizzazione chiamate di Continuità Assistenziale

In conformità a quanto richiesto dalla Regione e nel rispetto della tempistica, con nota prot. n. 62450 del 15.9.2015 (All. 6), alla quale si fa rinvio, è stato trasmesso al Responsabile dell'Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria territoriale della Regione, Dr. Vittorio De Micheli, il censimento delle risorse dedicate alla guardia medica. Nel documento si è osservato quanto segue: – presso l'ASL VCO le chiamate della Continuità Assistenziale sono centralizzate; – il cittadino ha a disposizione un numero verde 800 448118 collegato con il centralino degli Ospedali di Verbania e Domodossola. Nella tabella allegata alla citata nota prot. n. 62450 del 15.9.2015, di cui all'allegato 6 al quale si fa rinvio, sono indicate le sedi (Cannobio, Domodossola, Omegna, Premosello, Stresa, Verbania), l'ubicazione, i numeri telefonici, il numero dei medici (numero complessivo 34, di cui 22 con contratto a tempo indeterminato e 12 con contratto a tempo determinato). Il personale medico delle postazioni è personale convenzionato, ai sensi dell'ACN della Medicina Generale del 23 marzo 2005 integrato con l'ACN 29 luglio 2009. Per il coordinamento delle attività di Continuità assistenziale sono dedicati tre medici di distretto dipendenti per un tempo parziale corrispondente a circa il 10% della loro attività. Per la gestione amministrativa è dedicato un amministrativo per distretto (totale 3) per il 20% della attività. Non è dedicato personale infermieristico. In merito alla centralizzazione delle chiamate l'Azienda, agendo in sinergia con l'ASL di Novara, ha sottoscritto una convenzione (vedi atto deliberativo n. 520 del 29.12.2015 al quale si fa rinvio, All. 7, 7a) per la centralizzazione e la gestione delle chiamate di guardia medica e di altri servizi di cure primarie sul numero 116.117. Si richiama anche l'addendum alla convenzione tra le aziende sanitarie regionali dell'Area Interaziendale di Coordinamento 3 nel quale i Direttori Generali dell'ASL NO, dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, dell'ASL BI, dell'ASL VC e dell'Asl VCO, preso atto del contenuto dello schema tipo di convenzione inviato dal settore Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale della Regione, hanno assunto impegno a mettere a disposizione dell'ASL NO, con il coordinamento della Regione, il personale che risulta già impegnato in tali attività. In caso di indisponibilità di dette risorse verrà

richiesto alla Regione di autorizzare le assunzioni necessarie da parte dell'ASL NO, procedendo anche all'incremento dei tetti di spesa per il personale ed adeguando il relativo finanziamento.

2. Obiettivo 2 – Miglioramento dei tempi d'attesa

L'obiettivo individuato dalla Regione prevede il miglioramento dei tempi di attesa con riguardo a una serie di prestazioni per le quali sono state evidenziate criticità ovvero:

Visite	cardiologia - gastroenterologia - urologia - oculistica - ortopedia - oncologia
Diagnostica strumentale	ecografia addome (sup., inf., completo) - colonscopia - esofagogastroduodenoscopia - eco TSA - ecocardiografia - elettromiografia - RMN - TAC.

Costante è stato il monitoraggio in merito al rispetto dei tempi di attesa effettuato dal Direttore Sanitario ospedaliero dell'ASL VCO; in particolare, con riguardo al mese di agosto 2015, ha verificato i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni individuate quali obiettivi nei vari punti pubblici e convenzionati nell'ASL VCO. Da questa rilevazione è emerso che il numero di prestazioni erogate che non rispettavano i tempi minimi erano 5 ovvero:

visita cardiologica, urologica, colonscopia - esofagogastroduodenoscopia, ecocardiografia.

Al fine di affrontare e superare tali criticità sono state messe in atto le seguenti azioni: - è stata ampliata l'offerta cardiologica ed ecografica da parte della Struttura (ubicata sul territorio dell'ASL) "l'Eremo di Miazzina", nel rispetto del budget assegnato per l'anno 2015. Ciò ha portato (come risulta dalla rilevazione del 14.9.15) il rientro nei limiti: 54 giorni per l'ecocardiografia e 50 giorni per la visita cardiologica; - è stata concordata, con il Direttore della Soc Urologia di questa Azienda, una riorganizzazione dell'attività urologica divisionale. Ciò ha portato (come risulta dalla rilevazione del 14.9.15) ad un rientro nei limiti: 10 giorni a Stresa, con un valore medio di 31 giorni; - è stata proposta, dal Direttore della Soc dipartimentale Endoscopia Digestiva, una modifica delle agende al fine di poter ridurre i tempi di attesa. La rilevazione del 14.9.15 ha evidenziato, presso la sede di Verbania, che il tempo di attesa per le esofagogastroduodenoscopie è entro il tempo massimo (60 giorni). Resta la criticità delle colonscopie.

Inoltre, la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria si sono posti un obiettivo utile ad assicurare che le visite e le prestazioni di diagnostica strumentale sopra elencate potessero rimanere entro gli standard definiti a livello regionale. In particolare, è stato realizzato un costante e stretto monitoraggio di tali visite/prestazioni (monitoraggio che, negli ultimi mesi dell'anno 2015, è divenuto settimanale, e prosegue anche nel 2016) in modo da poter intervenire tempestivamente sulle eventuali criticità rilevate attraverso interventi mirati, utilizzando gli strumenti a disposizione (variazione temporanea attività, utilizzo fondi specialistica ambulatoriale, ecc.).

Con nota prot. n. 20260 del 2.11.2015 la Regione, con riguardo al tempo di attesa, ha ridefinito la metodologia per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo, prevedendo l'effettuazione di accertamenti direttamente presso un punto di prenotazione per ciascuna ASL da parte di verificatori regionali, nel periodo 1.11-15.12.2015. In data 24.11.2015 è stato effettuato, presso il presidio "Castelli" di Verbania, da parte dei Verificatori regionali, il controllo dei tempi di attesa sottoposti a monitoraggio. Con riguardo a tale verifica il Direttore Sanitario, Dr. Garufi, con nota prot. n. 77084 del 26.11.15 (All. 8), alla quale si fa rinvio, ha inviato il verbale di verifica.

3. Obiettivo 3- Equilibrio economico finanziario

3.1 Obiettivo 3.1 - Ricognizione del contenzioso

In relazione a tale obiettivo ed in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida emanate dalla Regione, la SOC Affari Legali e Patrimoniali - in collaborazione con la SOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie - ha effettuato una generale ricognizione del contenzioso. Occorre, innanzitutto, premettere che, in base alle citate Linee Guida, la ricognizione si estendeva anche al contenzioso "non ancora in atto". Si è inizialmente provveduto a contattare tutti i Direttori delle SS.OO.CC. e SS.OO.SS. aziendali (con nota prot. n.33668 del 22.04.2015), al fine di verificare se i medesimi fossero a conoscenza di eventuali *"informazioni a carattere informale (lettere di diffida, notifiche non giudiziale ecc.) inerenti a richieste, pretese o minacce da parte di soggetti terzi nel far valere un proprio diritto a scapito dell'Azienda"*. Successivamente, in data 27.05.2015, sono stati contattati tutti gli Avvocati incaricati per la difesa in giudizio dell'Azienda nelle cause scaturite da sinistri per responsabilità civile professionale medica (legale nominato da Gestore del sinistro e/o dalla Compagnia Assicuratrice RCT/O) e nei pochi giudizi amministrativi/civili nei quali l'ASL non ha potuto essere difesa dal Legale interno, per ragioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse. Ai legali è stato chiesto di fornire un aggiornamento dettagliato sullo stato delle singole pratiche, valutando tra l'altro il grado di probabilità della soccombenza. Analoga valutazione è stata compiuta dal Legale interno per tutte le cause civili ed amministrative gestite direttamente. Sulla scorta dei dati acquisiti è, quindi, stato compilato (in sinergia con la SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie competente alla formazione e gestione del Fondo Rischi e Accantonamenti), il Prospetto fornito dalla Regione. Infine, il Prospetto condiviso e la relazione accompagnatoria congiunta, di cui alla nota prot. n. 46762 del 25.06.2015 (All. 9) sono stati sottoposti alla Direzione Generale e poi al Collegio Sindacale. Il Collegio sindacale ha approvato i documenti con comunicazione prot. n. 47282 del 25.06.2015 (All. 10). A conclusione del procedimento, la ricognizione è stata inoltrata alla Direzione Sanità regionale, in data 25.06.2015, con nota prot. n. 47404/15 (All. 11 e 11a) a firma del Direttori Generale ed Amministrativo.

La Regione Piemonte, con nota prot. n. 17077/A14000 in data 11.09.2015, ha chiesto di trasmettere, entro il 21.09.2015, un aggiornamento della precedente ricognizione sul contenzioso al 31 dicembre 2014. Anche in questo caso, la SOC Affari Legali e Patrimoniali - in collaborazione con la SOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie - si è attivata inoltrando i nuovi prospetti in Regione con nota prot. n. 63694/15 del 21.09.2015 (All. 12), nel rispetto della scadenza regionale individuata.

Con nota prot. n. 22185 del 24.11.2015 il settore Economico Finanziario della Regione ha inviato alle aziende sanitarie le indicazioni tecniche in merito alla stesura del **Piano di Miglioramento** sul governo del contenzioso aziendale, da redigere entro il 1° dicembre 2015 in conformità a quanto disposto con D.G.R. n. 12-2021/15 e seguendo uno schema regionale. **Con lettera prot. n. 77826 del 30.11.2015 (All. 13) questa azienda ha trasmesso, in Regione, il Piano ed i relativi allegati.**

A seguito dei chiarimenti richiesti dalla Regione, con riguardo alla ricognizione del contenzioso del sistema sanitario regionale al 31.12.2014, in occasione dell'incontro svoltosi in data 15 dicembre 2015, è stata trasmessa alla Direzione Sanità la lettera prot.n. 83300 del 29.12.2015 (All. 14) fornendo i chiarimenti richiesti ed allegando le tabelle (All 14 a e All. 14b).

3.2 Obiettivo 3.2 – Rientro fondo di riequilibrio

Come previsto dalla DGR n. 12-2021 del 05.05.2015 l'obiettivo del rientro del fondo di riequilibrio prevede di: – perseguire la razionalizzazione della spesa sanitaria (costi/ricavi) per l'esercizio 2015 pari all'obiettivo di efficientamento come sopra definito; – predisporre un Piano di efficientamento sanitario, in linea con la DGR n.34-2054 dell'1.9. 2015 di riparto della quota 2015 e condiviso con la Regione.

L'Azienda ha presentato, nel mese di ottobre 2015, una revisione del bilancio preventivo economico 2015 con iscrizione della quota di finanziamento definita dalla DGR n. 34-2054 dell'1.9. 2015. Come risultato del conto economico 2015 emerge una perdita stimata pari ad euro 6.035. Poiché il finanziamento previsto dalla DGR n.34-2054 del 1°settembre 2015 non include alcuni finanziamenti, le cui spese sono invece rilevate nel bilancio proposto, la perdita rilevata può essere così ridefinita:

Aggiornamento preventivo economico anno 2015	Importo (in migliaia di euro)
Risultato di esercizio stimato al 31.12.2015	- 6.035
Oneri per il sostenimento delle spese per applicazione della Legge 210/92	256
Oneri per il sostenimento delle rate di mutuo relative al disavanzo 2000	611
Spese non sanitarie (ivi incluso l'acquisto di prestazioni sociali)	1.657
Costi per l'acquisto di farmaci relativi alle terapie di cura dell'epatite C cronica	2.500
Risultato di esercizio rettificato	- 1.011

La Regione Piemonte, con nota prot. n. 22002 del 20.11.2015, ha previsto, entro il 31.12.2015, il termine entro il quale inviare in Regione il Piano di efficientamento per l'anno 2016 e con nota prot. n. 22735 del 2.12.2015 ha trasmesso lo schema tipo. La Direzione Generale, al fine di redigere il documento, ha organizzato una serie di incontri con le diverse strutture aziendali in modo da agire in modo sinergico e secondo una modalità comune e condivisa. Con atto n. 515 del 29.12.2015 (All. 15) questa azienda ha adottato il bilancio preventivo economico annuale 2016 che, tra gli allegati, ricomprende anche il Piano di efficientamento economico finanziario 2016 (All. 16), a cui si fa rinvio. Il bilancio preventivo 2016 evidenzia una perdita di 7.826 (importo in migliaia di euro). Per quanto attiene il Piano di efficientamento la Regione, con nota prot. n. 22735/15, ha precisato che le manovre di efficientamento da mettere in atto dovevano seguire due direttrici di intervento: – interventi di sistema – interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi. Per quanto attiene gli interventi di sistema va osservato che, dal mese di gennaio 2016, l'azienda ha avviato il percorso volto alla concreta applicazione dell'atto aziendale (di cui all'atto deliberativo n. 429 del 21.11.2015) approvato dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015. Per le economie che, nel 2016, si potranno determinare dall'applicazione del nuovo atto con riguardo al fattore di spesa personale l'azienda si riserva di integrare il Piano di efficientamento. Con riguardo agli interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi va osservato che, nel corso dell'anno 2016, l'azienda metterà in atto una serie di interventi volti a razionalizzare i diversi fattori produttivi che riguardano, sostanzialmente, la spesa farmaceutica (uno dei maggiori fattori di costo nell'ambito del bilancio) ed i dispositivi medici, e realizzerà un costante monitoraggio dell'andamento della spesa.

4. Obiettivo 4 – Progetto umanizzazione

La Regione, nell'assegnare l'obiettivo riguardante la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle aziende sanitarie regionali, ha richiesto alle aziende sanitarie di realizzare tale valutazione utilizzando la metodologia di cui al progetto Agenas relativo alla "Valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Per quanto attiene l'ASL VCO si tratta della valutazione partecipata della qualità afferente il Presidio "S. Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, che, come risulta nel progetto Agenas, prevede il coinvolgimento dell'Associazione di Pubblica Tutela "Cittadinanza Attiva". L'obiettivo è stato realizzato utilizzando la metodologia di cui al citato progetto Agenas tuttavia considerato che, nel corso dell'anno 2009, questa Azienda sviluppò un audit civico riguardante l'Ospedale Unico Plurisede ed il Centro Ortopedico di Quadrante (prevedendo l'attiva partecipazione, oltre che dei Referenti aziendali e dei Referenti del C.O.Q., anche dei Responsabili di Cittadinanza attiva e dei Referenti dei cittadini), anche questa esperienza è stata tenuta in considerazione per perseguire l'obiettivo in esame.

In merito all'obiettivo è stato organizzato un incontro il 4 settembre 2015 presso l'Ospedale San Biagio di Domodossola, struttura dove è prevista la valutazione partecipata della qualità, al quale hanno partecipato i referenti del progetto, Massimo Nobili e Marcello Senestraro, individuati dal Direttore Generale con comunicazione alla Regione prot. 58745 in data 25.08.2015, il Dott. Pasquale Toscano e il Dott. Francesco Garufi per la Direzione Sanitaria Ospedaliera, la D.ssa Margherita Bianchi (afferente all'equipe professionale Organizzazione sistema qualità e accreditamento) ed i rappresentanti di Cittadinanza attiva - Tribunale per i Diritti del Malato dell'Ossola, accompagnati dal Vice Presidente della Conferenza di Partecipazione. Lo scopo dell'incontro è stato quello di pianificare le procedure da realizzare.

In data 22 settembre 2015 la Regione ha organizzato una giornata formativa relativa al progetto, in collaborazione con Agenas, alla quale hanno partecipato i referenti aziendali.

In data 10 novembre si è costituita l'equipe locale per la rilevazione degli elementi richiesti, formati da documenti e da osservazioni presso i Presidi, composta dai referenti del progetto, dai Rappresentanti dell'Azienda Sanitaria e dai Rappresentanti di Cittadinanzattiva di Verbania e di Domodossola. In data 17 e 24 novembre 2015 si sono svolti gli incontri per la presentazione dei documenti relativi agli items che ne prevedono la raccolta, con la contestuale compilazione delle checklist per i due Presidi di Domodossola e di Verbania.

In data 1° dicembre 2015 è stata effettuata la visita presso il Presidio "Castelli" di Verbania con la compilazione degli items che prevedevano l'osservazione in struttura e, in data 4 dicembre 2015, si è proceduto in modo analogo attraverso una visita presso il Presidio "San Biagio" di Domodossola. In data 15 dicembre 2015 si è svolto l'incontro conclusivo di validazione dei risultati della rilevazione e, in data 16 dicembre 2016, si è effettuato l'inserimento dei dati nella Piattaforma AGENAS.

Con nota prot. n. 81717 del 18.12.2015 (All. 17), la Direzione Generale ha proceduto a trasmettere le informazioni inserite, in data 16.12.2015, nella piattaforma Agenas con riguardo alla rilevazione effettuata in merito all'ospedale "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, ovvero le checklists (All. 17 a - 17 b).

Inoltre, il referente del progetto, Massimo Nobili, ha inviato alla Direzione Generale, con nota prot. n. 82404 del 22.12.2015 (All. 18), in aggiunta alle checklists riferite ai due presidi di Verbania e di Domodossola (di cui agli allegati 16 a e 16b), anche i diari di bordo relativi ai presidi di Domodossola e di Verbania (All. 18 a - All. 18b) ai quali si fa rinvio.

5. Obiettivo 5 – Incremento donazioni d'organo

Il Coordinamento ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO è stato istituito sin dall'anno 2001. Nel corso degli anni la composizione del Gruppo è stata modificata mantenendo sempre in capo al Dr. Pasquale Toscano la funzione di Coordinatore ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti nonché di referente dell'attività di registrazione delle dichiarazioni di volontà alla donazione. Nel corso degli anni il Coordinamento ospedaliero ha ottenuto, attraverso una vasta campagna di informazione svolta nei confronti della popolazione, il 1° posto in Piemonte come numero di Dichiarazioni di Volontà raccolte attraverso il registro informatico del Centro Nazionale trapianti.

L'obiettivo assegnato con DGR 12-2021/2015 prevede: 1. La valutazione dell'incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione dei Coordinamenti ospedalieri rispetto al numero dei decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa (tra il 20% ed il 40%); 2. l'esecuzione del prelievo di cornee nel 2015 in almeno il 2% del totale dei decessi ospedalieri del 2014. Il numero di donatori attesi per ciascuno dei due presidi di Domodossola e di Verbania e di 4 (pari al 2% dei decessi ospedalieri registrati nel 2014).

Come emerge dal resoconto datato 25.1.2016 (All. 19) riguardante le donazioni d'organo del 2° semestre 2015, trasmesso dalla Dr.ssa Anna Guermani del Coordinamento regionale delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino-PO Molinette, i risultati raggiunti nel 2° semestre 2015 sono i seguenti:

1.	<p>BDI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 62,5% presso il reparto di rianimazione del presidio di Domodossola; ➤ e 75% presso il reparto di rianimazione del presidio di Verbania. <p>Pertanto il valore atteso è stato rispettato per entrambi i presidi di Domodossola e di Verbania, risultando migliore rispetto al range atteso.</p>
2.	<p>Prelievo di cornee:</p> <p>Il numero di donatori di cornee è stato pari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ a 2 per il presidio di Domodossola (invece di 4) ➤ a 2 per il presidio di Verbania (invece di 4). <p>Pertanto l'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto, seppure siano state messe in atto tutte le azioni ritenute utili al fine di perseguire l'obiettivo, come di seguito precisato.</p>

Per quanto riguarda l'attività di prelievo il Coordinatore dei prelievi e delle donazioni, Dr. Pasquale Toscano, con nota prot. n. 3367 del 20.1.2016, ha precisato che, nell'anno 2015, sono stati effettuati n. 11 accertamenti di morte cerebrale (n. 6 a Domodossola e n. 5 a Verbania): in tutti i casi è stata ottenuta la non opposizione al prelievo di organi e tessuti ma solo in 7 casi è stato possibile prelevare gli organi. Negli altri 4 casi, pur essendoci l'espressine favorevole alla donazione, non vi era idoneità alla donazione per riscontro di patologie tumorali durante l'osservazione di morte cerebrale. Il risultato di n. 7 donatori di organi, se rapportato alla popolazione residente nel territorio del VCO, risulta superiore alla media nazionale e regionale. Per perseguire gli obiettivi sopra descritti l'azienda ha messo in atto le azioni previste nel Piano di attività elaborato e trasmesso, a firma congiunta del Coordinatore ospedaliero delle donazioni e

dei prelievi, Dr. Pasquale Toscano e del Direttore Generale, alla Regione, con nota datata 09/09/2015 Prot. n. 61476 (All. 20). Gli interventi previsti in detto Piano sono stati i seguenti: - integrare la composizione del Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO, motivandoli a perseguire gli obiettivi aziendali; - proseguire la disponibilità, 24 ore su 24, dei Componenti del gruppo di coordinamento per supportare il personale medico/infermieristico dell'ASL nella richiesta di consenso al prelievo delle cornee; - redigere un nuovo protocollo interno per facilitare gli Operatori durante tutte le varie fasi delle operazioni relative al prelievo di cornee;- promuovere la partecipazione del personale medico/infermieristico ai corsi organizzati dal Coordinamento regionale per incrementare il procurement di donatori di cornee e multiorgano; - sensibilizzare sul tema il personale sanitario ed i cittadini, e realizzare nuovi incontri con le Scuole e con le Associazioni di Volontariato.

Occorre osservare che l'Azienda ha sempre posto particolare attenzione al tema delle donazioni di organo e ha proseguito in tal senso anche nel corso dell'anno 2015, agendo nel modo seguente.

In data 24 agosto 2015 si è tenuto un incontro presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera di Domodossola alla quale hanno partecipato: - il Dott. Pasquale Toscano, in qualità di coordinatore aziendale per il prelievo di organi da cadavere; - il Sig. Gianpaolo Bussoli in qualità di Presidente della locale sezione ADMO; - il Sig. Maurizio Ceravolo in qualità di Presidente AVIS - Sezione di Domodossola; - la Sig.ra Silvia Stelitano in qualità di Presidente D.O.M.O. - Associazione Donatori Ossolani di Midollo Osseo. L'incontro è stato organizzato coinvolgendo tutte le Associazioni presenti sul territorio dell'ASL che si occupano di donazioni, per realizzare progetti e programmi comuni di promozione della cultura della donazione, ciascuno con le proprie prerogative, ma con un progetto sinergico condiviso, e con l'individuazione di un testimonial tra gli sportivi locali.

In data 15 settembre 2015 è stata organizzata una conferenza stampa di presentazione del progetto nazionale "HEI, TU! HAI MIDOLLO?", alla presenza del Direttore Generale dell'ASL VCO, del Presidente di ADMO - Sezione Tiziano Beltrami - e della Presidente dell'Associazione D.O.M.O. (Donatori Ossolani Midollo Osseo), che ha visto la presenza di volontari e personale dell'ASL in Piazza XXIV aprile ad Omegna il 26 settembre, per sensibilizzare e promuovere la donazione di midollo, previa verifica dei criteri di idoneità. Si è registrato un'alta attenzione alla problematica che ha permesso di poter superare le 60 adesioni /iscrizioni. Inoltre è stato presentato lo spettacolo teatrale "Johnny mio fratello", in data 23 settembre 2015, presso il Cinema Sociale di Omegna, spettacolo teatrale sulla donazione di midollo osseo.

Durante la Conferenza dei Sindaci del 17 settembre 2015 la Direzione Generale ha distribuito, ad ogni Amministrazione Comunale, un documento di sensibilizzazione sul tema donazioni con la finalità di consentire ai cittadini di poter dichiarare la volontà di donare organi e tessuti al momento del rinnovo o del rilascio della carta d'Identità. Si tratta di una funzione già attiva in alcuni centri del territorio e che si intende estendere, se possibile, in un numero sempre maggiore di Comuni.

In data 30.10.2015 è stato realizzato un incontro con gli studenti dei corsi di laurea in Infermieristica presso la sede di Verbania (circa 150 per i tre anni di corso), al fine di promuovere la cultura del dono e, in particolare, la donazione del midollo osseo alla quale possono aderire solo gli under 35. All'incontro hanno anche partecipato i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, oltre a donatori e riceventi.

E' stato organizzato un incontro con il Dipartimento Materno Infantile e con le Associazioni di Volontariato per sensibilizzare, e meglio gestire, la donazione del sangue del cordone ombelicale, già in essere in questa Azienda.

E' stata realizzata la campagna **"Dona un dono a chi dona"** consistente nel donare un oggetto e assegnandogli un valore economico (il valore minimo è stato indicato dal donatore). Il ricavato è stato riconosciuto alle associazioni coinvolte nell'iniziativa, secondo le indicazioni sia del donatore dell'oggetto sia dell'offerente. Hanno aderito all'iniziativa le AVIS di Domodossola, Omegna, Stresa e Verbania, l'ADMO, l'AIDO e la D.O.M.O. che si è svolta dall'8 dicembre al 6 gennaio.

E' stato, inoltre, organizzato un incontro con il commissario del CONI provinciale e con il Presidente CSI provinciale al fine di programmare un evento, da svolgere entro il primo trimestre 2016, rivolto a società sportive e ad atleti maggiorenni.

6. Obiettivo 6 – Redazione del Programma Attività territoriali (P.A.T.)

In data 16 settembre 2015 la Regione ha trasmesso i primi indirizzi per lo schema tipo del programma delle attività territoriali distrettuali (P.A.T.) da adottare secondo le modalità e nei termini previsti dalla D.G.R. n. 26-1693/2015. Con nota prot. n. 20537 del 30.10.2015 la Regione ha stabilito che l'adozione del P.A.T. da parte delle aziende sanitarie, dovesse avvenire entro il 31 dicembre 2015 per poi essere sottoposto alla validazione regionale.

Occorre precisare che con il nuovo atto aziendale, approvato dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015, è stato identificato un unico distretto per l'ASL VCO (pur prevedendo il mantenimento di n. 3 Comitati dei Sindaci di Distretto per il Verbano, il Cusio e l'Ossola). Pertanto si è redatto un unico documento.

Dopo il maggio 2015 la Direzione Generale di questa azienda:

- ha formalmente costituito il Comitato dei Sindaci dei distretti del Verbano, Cusio ed Ossola con l'individuazione, in data 16 giugno 2015, del Presidente del Comitato dei Sindaci del Verbano e del Cusio e, in data 17 settembre 2015, del Comitato dei Sindaci dell'Ossola;
- ha iniziato ad elaborare un progetto di sperimentazione finalizzato a potenziare, anche tramite l'interazione fra il sistema di emergenza e la medicina di territorio, l'assistenza territoriale. Il progetto mira a corrispondere alle peculiari caratteristiche del Verbano, Cusio, Ossola e a sviluppare un modello utilizzabile su scala nazionale;
- ha iniziato a coinvolgere e lavorare con i Comitati dei Sindaci dei Distretti, con i rappresentanti dei MMG, Pls e di continuità assistenziale, con le strutture RSA, con il Volontariato. Tutto ciò con l'obiettivo di giungere, entro fine anno, alla redazione di un Programma delle attività territoriali in modo condiviso e partecipato. A tali soggetti portatori di interessi è stata presentata l'analisi dei bisogni di salute della popolazione del VCO, l'assetto organizzativo aziendale ed i livelli di assistenza erogati.

Ai Comitati dei Sindaci di Distretto è stato, quindi, chiesto di indicare le priorità di intervento da inserire nel PAT; i MMG, Pls, MCA e Medici specialisti sono stati invitati ad aderire alle nuove forme associative previste dalla DGR n. 26-1653/2015; con gli Enti gestori dei Servizi Sociali, le Associazioni di Volontariato e le Strutture residenziali sono state concordate le modalità di collaborazione per realizzare il nuovo assetto organizzativo territoriale.

Le linee di intervento previste nel PAT sono state illustrate e condivise, in data 14.12.2015, con la Conferenza di Partecipazione, in data 18.12.2015 con il Collegio di Direzione, ed in data 22.12.2015 con la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci che ha espresso, all'unanimità, parere favorevole. Terminati gli incontri ed acquisiti preziosi elementi per elaborare il documento, la Direzione Generale, con deliberazione n. 521 del 29.12.2015 (All. 21, All 21 a), a cui si fa rinvio, ha adottato il Programma delle attività territoriali (P.A.T.), con validità triennale (1.1.2016-31.12.2018), redatto in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 26-1653/2015 ed alla

normativa, nazionale e regionale, vigente in materia. Il PAT è stato trasmesso in Regione, al Comitato dei Sindaci di Distretto, al Collegio Sindacale, ai Sindaci del VCO.

7. Obiettivo 7 - Implementazione dei 3 programmi di screening oncologico

Gli obiettivi/indicatori assegnati per ciascuno dei tre screening oncologici (screening mammografico, cervico vaginale, colo-rettale) riguardano:

Obiettivi	Indicatori
Copertura inviti	<u>n° persone invitate + adesioni spontanee</u> popolazione bersaglio annuale
Copertura esami	<u>n° persone sottoposte al test di screening</u> popolazione bersaglio annuale

Si riportano i risultati raggiunti dall'ASL VCO al 31 dicembre 2015 utilizzando i dati forniti, in data 21.01.2016, dal Responsabile dell'U.V.O.S. Dipartimentale, Dr. Piero Bestagini (*fonte*: CSI, applicativo PADDI online su RUPAR, per i tumori femminili e CSI, scarichi su richiesta, per il colonretto) (All. 22).

1) SCREENING MAMMOGRAFICO

SCREENING MAMMOGRAFICO:	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato ASL VCO al 31.12.2015 (in linea)
Copertura da inviti	75%	67,5%	95%
Adesione da esami	47%	42,3%	62%

2) SCREENING CERVICO-VAGINALE

SCREENING CERVICO-VAGINALE	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato al 31.12.2015 (non in linea per l'adesione da esami)
Copertura da inviti	75%	67,5%	105%
Adesione da esami	51%	45,9%	41%

3) SCREENING COLO-RETTALE

SCREENING COLO-RETTALE	Valore obiettivo atteso	Valore obiettivo minimo	Risultato al 31.12.2015 (in linea)
Copertura da inviti	82%	73,8%	121%
Adesione da esami	32%	28,8%	75%

Come si può osservare dalle tabelle sopra riportate la criticità è rappresentata, per quanto attiene lo screening cervico vaginale, dall'adesione da esami che è del 41%, a fronte di un valore obiettivo

atteso di 51% e di un valore obiettivo minimo di 45,9%. Tale criticità è sostanzialmente legata alla scarsa adesione delle donne allo screening organizzato, a causa della storico utilizzo delle donne di controlli ginecologici privati. Secondo i dati di sorveglianza PASSI la reale copertura esami nell'ASL NO e nell'ASL VCO, comprensiva sia degli esami dello screening organizzato che degli esami eseguiti presso ginecologi privati, è fra le più alte della Regione, per cui il mancato raggiungimento del target di adesione in ambito screening non corrisponde ad un aumentato rischio per la popolazione.

A fronte di questa criticità riferita allo screening cervico vaginale l'azienda ha messo in atto una serie di azioni correttive (che intende proseguire anche nel corso dell'anno 2016), al fine di incrementare la percentuale di adesione, e volte a fidelizzare la popolazione femminile non aderente. Ci si riferisce, in particolare: - all'azione volta a ridurre il grande numero di lettere di invito inesitate nel VCO per errori in AURA, per mobilità della popolazione straniera, per malpractice degli uffici postali; - alla messa in atto di strategie a livello di comunicazione, diffusione, coinvolgimento dei MMG mediante un lavoro congiunto con i distretti, il Dipartimento Materno Infantile, la Sos Educazione Sanitaria.

Allegati

Dal n. 1 al n. 22.



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



**Verbale n. 3 del 23 marzo 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.

[Handwritten signatures]

La segreteria dell'O.I.V. prende atto dei report al 31.12.2015 trasmessi dalla Soc Budget e Controllo (in particolare con riguardo ai dati di spesa, ai dati di produzione, ai parametri riferiti ai ricoveri ordinari, all'attività di DH ed ambulatoriale, all'appropriatezza). Detti report sono stati riassunti in un documento, che riporta la situazione di ciascuna Soc per quanto attiene i dati di spesa ed i parametri di produzione, che viene consegnato a ciascun componente O.I.V.

I componenti dell'O.I.V. iniziano a valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Interviene all'incontro la Dr.ssa Laura Poggi, Direttore del Dipartimento del Farmaco e coordinatore dell'obiettivo riferito al "*Rispetto del target della spesa farmaceutica e dispositivi medici: messa in atto azioni definite dalla Soc Farmacia*", premettendo che, per l'anno 2015, il trend di spesa è risultato, come per gli anni pregressi, particolarmente positivo per la spesa farmaceutica territoriale, segnalando qualche difficoltà per la spesa farmaceutica ospedaliera con particolare riguardo a talune attività afferenti al settore oncologico, delle malattie rare, delle malattie infettive, all'entrata in funzione, a pieno regime per l'intero anno 2015, dell'attività di emodinamica (avviata dall'aprile 2014). La Dr.ssa Poggi ha prodotto la tabella dei target di spesa assegnati a ciascuna Soc ed il risultato raggiunto al 31 dicembre 2015 (documentazione già inviata alla segreteria dell'O.I.V.). Dall'esame è emerso quanto segue:

1. Soc che hanno raggiunto pienamente l'obiettivo rispettando il target di spesa ovvero:

Ortopedia - Nefrologia - Chirurgia - Anestesia e Rianimazione - Pediatria -
Neurologia - Urologia - SERT - ORL - Direzione Sanitaria - Cure Palliative - RRF
- Ostetricia Ginecologia.

2. Soc che hanno raggiunto l'obiettivo tenuto conto che si è realizzato uno scostamento minimo dal target di spesa ovvero:

Malattie Infettive - Endoscopia

3. Soc che hanno raggiunto l'obiettivo in quanto lo scostamento è motivato, come evidenziato dalla Dr.ssa Poggi:

Diabetologia - Geriatria - Cardiologia - Anatomia Patologica - Distretti

Le giustificazioni sono riferite:

- Diabetologia e Geriatria: all'aumento della distribuzione diretta;

f

2

- Cardiologia, al proseguimento, per l'intero anno 2015, dell'attività di emodinamica (avviata dall'aprile 2014);
 - Soc Anatomia Patologica: ad una criticità evidenziatasi nella gestione del magazzino farmaceutico non dipendente dalla Struttura;
 - Distretti: all'aumento di complessità di casi ADI ed alla richiesta proveniente da strutture esterne all'azienda.
4. Soc che non hanno raggiunto l'obiettivo ed in relazione alle quali non è pervenuto alla Soc Farmacia alcun elemento giustificativo ovvero:

Oncologia - Medicina - Laboratorio Analisi - Salute Mentale - Oculistica - Dea
- Radiodiagnostica - SIMT.

I componenti dell'O.I.V., preso atto della documentazione a supporto, valutata in collaborazione con la Dr.ssa Poggi (in qualità di coordinatore dell'obiettivo), esprimono le seguenti valutazioni: 100% per le Soc di cui al punto 1 (che hanno raggiunto pienamente l'obiettivo), di cui ai punti 2 e 3 che hanno raggiunto l'obiettivo tenuto conto di alcuni elementi giustificativi forniti dalla Dr.ssa Poggi.

Per quanto attiene le Soc di cui al punto 4 i componenti dell'O.I.V. rinviando la valutazione al momento dell'esame del target della spesa per beni e servizi anno 2015.

I componenti dell'O.I.V. prendono inoltre atto della nota della Dr.ssa Poggi con la quale si evidenzia che l'obiettivo riferito alla "*Collaborazione con la Soc Farmacia per promuovere la distribuzione diretta in dimissione*" (dimissione sia da ricovero che con riguardo alla visita ambulatoriale), è stato raggiunto da tutte le Soc alle quali è stato assegnato.

Per quanto attiene l'obiettivo "*Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio*", preso atto della relazione del Coordinatore dell'obiettivo, Dr. Mondino, i componenti dell'O.I.V. riconoscono il pieno raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Soc aziendali.

Per quanto attiene l'obiettivo "*Predisposizione relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2015 in materia di salute e sicurezza sul lavoro*", i componenti dell'O.I.V. prendono atto che tutte le Soc hanno presentato, entro il dicembre 2015, la relazione richiesta pertanto si riconosce il pieno raggiungimento dell'obiettivo da parte delle Soc aziendali.

Per quanto attiene l'obiettivo "*Mantenimento dei tempi di attesa previsti per le classi U - B*" il Dr. Garufi, nella relazione presentata, evidenzia il costante monitoraggio dei tempi di attesa, realizzato collaborando con le strutture aziendali coinvolte al fine di individuare le azioni da intraprendere per il rispetto dei tempi di attesa, con particolare riguardo alle classi U - B. Le classi U sono garantite per tutte le Soc. Per quanto attiene le classi B dal report della Soc Direzione Sanitaria emerge una percentuale fuori dallo standard dell'8-

f h pm 3

10% per la Cardiologia. Ciò premesso i componenti O.I.V. ritengono raggiunto l'obiettivo da parte delle diverse Soc coinvolte ad eccezione della Soc Cardiologia per la quale si prevede una decurtazione di 1 punto percentuale.

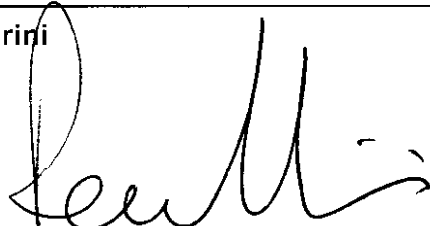

Per quanto attiene l'obiettivo "*Messa a punto non conformità rilevate nel corso della check list in sala operatoria*", anche tenuto conto di una relazione predisposta dalla Direzione Sanitaria (nota prot. n. 82811 del 23.12.2015), i componenti O.I.V. ritengono che le Soc di area chirurgica coinvolte, seppure sussistano ancora spazi di miglioramento, abbiano raggiunto l'obiettivo.


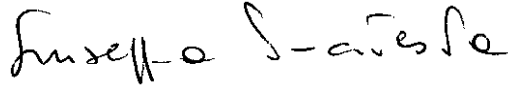
Per quanto attiene l'obiettivo "*Collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione per la messa in atto delle azioni contenute nel Piano 2015-17*", i componenti dell'O.I.V., esaminati i report del Responsabile della Prevenzione della corruzione, Dr. Luigi Petrone, per quanto attiene la partecipazione al corso di formazione aziendale sul tema, prendono atto che non hanno partecipato al corso le seguenti Soc: Chirurgia – Cure Palliative – Diabetologia – Laboratorio Analisi – Medicina – Oncologia – Ostetricia Ginecologia – Urologia. I componenti O.I.V. ritengono di operare la decurtazione di 1 punto per ciascuna Soc.

Ha presentato giustificazione, accettata dal Dr. Petrone, per la mancata partecipazione al corso di dicembre 2015 il Responsabile della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi. Pertanto i componenti O.I.V. concordano nel non operare alcuna decurtazione.

La seduta si conclude alle ore 17,25.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 

Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 4 del 30 marzo 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

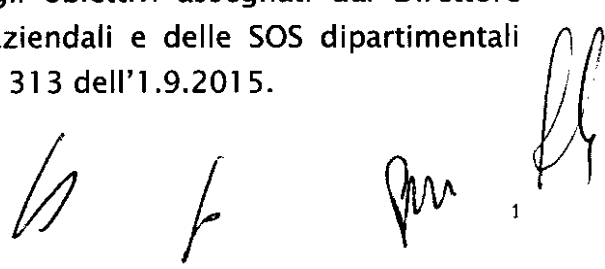
Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.


 1

I componenti dell'O.I.V. proseguono nel valutare, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

I componenti dell'O.I.V., per quanto attiene gli obiettivi, coordinati dal Responsabile della Soc Affari Generali, Dr.ssa Annarosa Bellotti, di oggetto: *"Revisione processo di gestione sistema protocollo"* e *"Utilizzo firma digitale per le determinazioni dirigenziali"*, tenuto conto di quanto comunicato dalla Dr.ssa Bellotti, ritengono che tutte le Soc aziendali coinvolte abbiano raggiunto l'obiettivo.

Relativamente all'obiettivo riferito alla *"Collaborazione con al Soc Gestione Risorse Economico Finanziarie per il monitoraggio mensile della spesa nel rispetto della tempistica indicata dalla Soc e tenuto conto delle indicazioni regionali"* la Responsabile della Soc, con apposita nota, ha comunicato che tutte le Strutture coinvolte hanno collaborato, eccetto la Soc Gestione Attività di Supporto Direzionale.

Trattandosi di un obiettivo riferito alla Struttura gestita dal componente O.I.V, Dr. Sandrini, lo stesso lascia, temporaneamente, la sala.

La segretaria del nucleo presenta ai componenti dell'O.I.V. la relazione predisposta dal Dr. Sandrini riferita agli obiettivi 2015 alla quale sono state allegate alcune note/e mail inviate alla Direzione Generale dell'ASL. Da tali note si evince che l'inadempimento è legato alla carenza di personale per la mancata sostituzione di n. 1 unità di personale amministrativo trasferita, a partire dal 7 aprile 2015, alla Soc Legale Patrimoniale. Successivamente, è stata avviata la procedura di mobilità, conclusasi l'11 maggio 2015 con l'approvazione della graduatoria e l'individuazione di una dipendente del Dipartimento di Prevenzione, che, a tutt'oggi, non è ancora stata trasferita. Il problema, nel corso dell'anno 2015, è stato più volte evidenziato:

- con lettera prot. n. 55581 del 5.8.2015 con la quale il Direttore della Soc Gestione attività di Supporto Direzionale, Dr. Sandrini, sollecitava il trasferimento della Sig.ra Boniotti, in applicazione della procedura di mobilità a suo tempo avviata e conclusasi l'11 maggio 2015;
- con e mail inviate alla Direzione Generale in data 6 ottobre ed 9 dicembre 2015.

Tenuto conto delle giustificazioni addotte dal Responsabile della Soc e dell'importanza strategica che l'obiettivo riveste, i componenti dell'O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti.

Il Dr. Sandrini viene richiamato.

Relativamente all'obiettivo di oggetto: *"Inventario beni di consumo: compilazione e restituzione alla Soc Budget e Controllo dei tabulati"*, il Responsabile della Soc Budget e Controllo ha comunicato il rispetto dell'adempimento da parte di tutte le strutture amministrative coinvolte. I componenti O.I.V. ritengono, pertanto, che tutte le Soc coinvolte hanno raggiunto l'obiettivo. Peraltro, nel 2015, l'Ing. Guerrini ha evidenziato un

h m f

ritardo nella consegna dei tabulati da parte di molte strutture sanitarie pertanto ha richiesto di assegnare tale obiettivo, per l'anno 2016, anche alle Strutture sanitarie, in aggiunta a quelle amministrative.

Interviene all'incontro la Dr.ssa Margherita Bianchi, coordinatore dell'obiettivo riferito all'area qualità, per esaminare, in sinergia con i componenti dell'O.I.V., la scheda obiettivi qualità assegnata a ciascun Responsabile di Struttura e la documentazione presentata a garanzia del raggiungimento dell'obiettivo.

Al termine dell'iter valutativo l'O.I.V. esprime le seguenti valutazioni:

-obiettivi raggiunti al 100%: Soc Anatomia Patologica - Dipartimento di Salute Mentale - Diabetologia - Direzione Sanitaria - Endoscopia Digestiva - Farmacia - Malattie Infettive - NPI - Oculistica - Ortopedia e Traumatologia - Radioterapia - Sert - Simt.

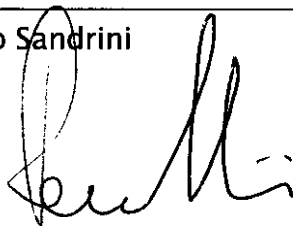
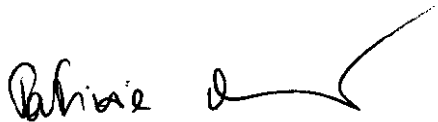
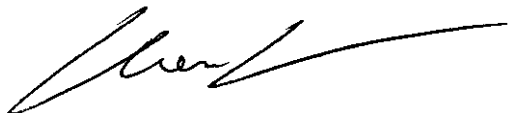
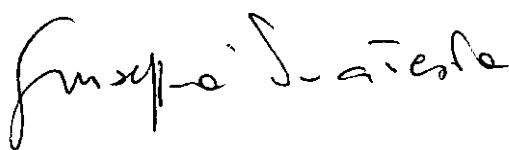
-obiettivi parzialmente raggiunti: Soc Anestesia e Rianimazione 8 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivo "*prevenzione trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare*" (-1) e su obiettivo "*applicazione manuale per la sicurezza in sala operatoria*" (-6); - Cardiologia 10 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "*PDPA frattura femore*" (-2) e "*monitoraggio percorso SCA*" (-3); - Chirurgia 15 punti su 15 (obiettivo "*adeguamento soglie minime di attività previste da DM 2.4.2015, n. 70 del MS*" (non valutabile per mancanza di dato di ritorno); - Cure Palliative 11 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivo "*procedura per richiesta/fornitura emocomponenti in Hospice*" (-2) e "*applicazione PDPA paziente con dolore oncologico*" (-2); - Distretti di Verbania, Domodossola ed Omegna 10 punti su 15 per ciascun distretto (decurtazioni operate su obiettivo "*appropriatezza trattamento farmacologico BPCO*" (-2) e "*applicazione PO trasfusione domiciliare*" (-3); - Geriatria 13 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "*applicazione DGR 28.3.2012 n. 27-3628*" (-1 punto) e obiettivo "*Diagnosi precoce demenze*" (-1); - Macrostruttura laboratori 13 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "*monitoraggio non conformità preanalitica*" (-2); - Dea 13 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivo "*PDPA frattura femore anziano*" (-1) "*effettuazione audit clinic*" (-1); - Medicina 10 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivi "*PDPA frattura femore*" (-1) "*applicazione DGR 28.3.2012 n. 27-3628*" (-1) "*appropriatezza uso eparine*" (-2) "*appropriatezza consumo antibiotici*" (-1); - Nefrologia 14 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "*raccolta dati monitoraggio PDPA MRC*" (-1); - Neurologia 13 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivi "*monitoraggio stroke indicatore 7 PDPA*" (-1) "*monitoraggio stroke indicatore 8 PDPA*" (-1); - Oncologia 11 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivi "*PDPA tumore polmone*" (-1) "*PDPA tumore ghiandole salivari*" (-1) "*PDPA paziente con dolore oncologico*" (-2); - Ostetricia Ginecologia 5 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivi "*raccomandazione ministeriale n. 6 - redazione procedura accettazione pazienti gravide in regime d'urgenza*" (-4) "*raccomandazione ministeriale n. 6 - redazione procedura ipertensione in gravidanza*" (-2) "*raccomandazione ministeriale n. 16 - redazione procedura gestione*"

14
 Sm
 f
 3
 14

prolasso funicolo" (-1) "raccomandazione ministeriale n. 16 -revisione procedura STAM" (-2) "rispetto tempi attesa consegna referti" (-1); - ORL 14 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "redazione PDTA tumori ghiandole salivari" (-1); - Pediatria 13 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo "applicazione procedure ASL VCO per trasporti intra ed extra aziendali" (-2); - Psicologia 9 punti su 10 (decurtazioni operate su obiettivo "monitoraggio PDTA diagnosi precoce demenze" (-0,5) e "Attività psicologica Nefrologia progetto Marea" (-0,5).

La seduta si conclude alle ore 17,50.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



A.S.L. VCO.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 5 del 5 aprile 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.

(Handwritten signatures)

I componenti dell'O.I.V. proseguono nell'esame degli obiettivi 2015 ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Interviene all'incontro la Dr.ssa Margherita Bianchi, coordinatore dell'obiettivo riferito all'area qualità, per terminare l'esame, con i componenti dell'O.I.V., della scheda obiettivi qualità assegnata a ciascun Responsabile di Struttura e la documentazione presentata a garanzia del raggiungimento dell'obiettivo. Al termine dell'iter valutativo i componenti O.I.V. esprimono le seguenti valutazioni:

-obiettivi parzialmente raggiunti: - Radiodiagnostica 12 punti su 15 (decurtazioni operate su obiettivi *"verifica appropriatezza richieste radiologiche in pazienti pediatrici"* (-1) *"verifica appropriatezza richieste radiologiche in pazienti da Soc MCU"* (-1) *"Applicazione progetto minor stroke"* (-1); - RRF 12 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo *"procedura gestione dei ricoveri riabilitativi cardio respiratori"* (-3); - Urologia 7 punti su 10 (decurtazioni operate su obiettivo *"redazione PDTA tumori vescica"* (-3); - SITRPO 12 punti su 15 (decurtazione operata su obiettivo *"Redazione, revisione, monitoraggio PDTA e procedure aziendali per quanto di competenza"* (-3).

Terminata la valutazione degli obiettivi qualità si esamina l'obiettivo riferito al rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali/nazionali. Presenza all'incontro la Responsabile della Soc ICT, Dr.ssa Anna Gagliardi, che relaziona in merito all'obiettivo.

La Dr.ssa Gagliardi ribadisce quanto precisato con nota prot. n. 13481 dell'1.3.2016 ovvero che *"... la Soc ICT non gestisce flussi ma si limita ad inoltrarli agli organi superiori regionali/nazionali di competenza. Il contenuto dei flussi dipende dalla correttezza e completezza con cui le informazioni vengono inserite dai servizi competenti. La Soc ICT si limita ad inviare quanto ricevuto rispettando le scadenze imposte da Ministero/Regione. I flussi vengono anche inviati agli organi interni preposti al controllo della correttezza delle informazioni ed i ritorni degli errori vengono rimandati ai servizi interessati per le correzioni di competenza. In ogni caso la Soc ICT dà supporto ai servizi che lo richiedono informatizzando le operazioni in modo più capillare possibile per ridurre quanto più possibile gli errori. Per quanto riguarda la trasmissione dei flussi, nel 2015 non ci sono state strutture totalmente inadempienti ma ci sono stati errori, ritardi o mancanze in quasi tutti i flussi"*.

I componenti OIV invitano all'incontro anche il Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Guerrini, al quale viene richiesto di relazionare in merito all'esistenza di particolari problemi in merito ai principali flussi aziendali. L'Ing Guerrini evidenzia un particolare elemento di criticità riguardante la perdita di produzione per quanto attiene taluni flussi e si impegna a fornire un report che illustri, in modo dettagliato, la situazione. I componenti OIV, pertanto, rinviando la valutazione in merito all'obiettivo dopo aver preso in esame il report.

Quindi, l'O.I.V. valuta l'obiettivo riferito *"alla messa in atto degli interventi previsti dall'Unità di Rischio"* alla presenza del Coordinatore dell'obiettivo, Avv. Cinzia Meloda. Si prende atto della documentazione a supporto, già fornita alla segreteria dell'O.I.V. dall'Avv. Meloda, avente ad oggetto le segnalazioni effettuate nel 2014 e gestite in parte nel 2014 ed in parte nel corso dell'anno 2015.

Le strutture che non hanno fornito indicazioni in merito a specifiche azioni messe in atto sono la Soc Ginecologia (ripetutamente) e la Soc Anestesia e Rianimazione (in un solo caso).

L'O.I.V. ritiene, in base alle risposte non evase, di operare le seguenti decurtazioni: 0,5 punti per la Soc Anestesia e Rianimazione e 1 punto per la Soc Ostetricia Ginecologia.

Per quanto attiene la sezione della scheda obiettivi 2015 *"Governo Produzione"* i componenti O.I.V. prendono atto che, per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, in data 21 settembre 2015, come si rileva da una e mail inviata da parte della Specialistica Ambulatoriale, è entrata in funzione la nuova procedura di prenotazione/consuntivazione CP-WBS che ha creato, nei flussi dell'ultimo trimestre 2015, una perdita di prestazioni superiore alla media annuale. Tale perdita è dovuta: - a difficoltà di utilizzo del nuovo applicativo; - all'assenza di controlli bloccanti per limitare gli errori di registrazione; - a problematiche di software nel gestire alcuni campi obbligatori, a valorizzare le esenzioni per patologia, all'invio di ricette contenenti più prestazioni dello stesso tipo. Pertanto, per tutte le strutture aziendali (eccetto la Soc Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, SIMT, Radiologia, Psichiatria, NPI, SERT che utilizzano altri applicativi) i dati al 31 dicembre 2015 delle prestazioni ambulatoriali (flusso C) sono stati desunti dal report della Specialistica Ambulatoriale che riporta il totale consuntivato anno 2015:

Anatomia Patologica - il numero di prestazioni ambulatoriali (flusso C), come emerge dal report fornito dalla Soc Budget e Controllo, è inferiore allo standard richiesto (10.894 invece di 11.000, ovvero 106 prestazioni in merito).

Nella relazione presentata dal Responsabile della Soc, Dr.ssa Foscolo, si segnala che il gestionale della Struttura (armonia, dedalus spa) indica n. 12.450 prestazioni al dicembre 2015.

I Componenti O.I.V., nel tener conto di questa fonte dati, ritengono raggiunto l'obiettivo invitando a verificare i motivi delle differenze di dati riscontrata.

Cardiologia - il numero dei casi di DH è inferiore allo standard richiesto.

Per quanto attiene i casi DH (90 invece di 134) nella relazione presentata dal Responsabile ff della Soc, Dr. Bongo, si rileva che, con l'implementazione, nel 2015, dell'attività di emodinamica, talune attività di DH sono state, per soddisfare specifiche esigenze cliniche, effettuate in regime di ricovero.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le precisazioni e raggiunto l'obiettivo.

Chirurgia - il numero dei casi di DH e di prestazioni ambulatoriali è inferiore allo

[Signature] *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

standard richiesto.

Il numero dei casi DH, tenuto conto anche dei casi eseguiti presso il COQ (249 al 30 settembre) come evidenziato nel prospetto allegato alla scheda obiettivi 2015, è superiore allo standard perciò l'obiettivo può ritenersi raggiunto.

Per quanto attiene il numero di prestazioni ambulatoriali (8.277 invece di 10.200 ovvero - 18,85%) i Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 1 punto.

NPI - per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali si segnala che sono state effettuate n. 10.482 prestazioni invece di 12.000.

Come emerge dalla relazione del Responsabile ff, Dr.ssa Voza, la flessione è legata alla carenza di personale in servizio, oltre che all'entrata in vigore del nuovo sistema informatico di rilevazione delle prestazioni. I dirigenti medici nel 2015 sono stati 2 (invece di 4) sino ad aprile 2015; nel mese di ottobre si è registrata la presenza di un solo dirigente medico e, da novembre 2015, di n. 3 dirigenti medici.

I Componenti O.I.V. ritengono esaurienti le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Diabetologia - il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali è risultato inferiore allo standard richiesto (18.839 mentre doveva essere > a 24.000 ovvero - 21,50%). Come si evince dalla relazione del Responsabile della Soc, Dr. Saglietti, ciò è dovuto al pensionamento della Dr.ssa Schellino, avvenuto nel novembre 2014 sostituita, nell'aprile 2015, a cui va aggiunta, da maggio a settembre 2015, l'assenza del Responsabile.

I Componenti O.I.V., tenuto conto delle giustificazioni addotte, ritengono di operare una decurtazione di 1 punto.

Distretto Verbania -

Il numero dei casi ADP doveva essere superiore a 230 mentre è stato di 183. La diminuzione dei casi, come risulta dalla relazione presentata dal Referente della macrostruttura, Dr. Ficili, è spiegata dall'incremento dei posti letto in RSA e dalla direttiva regionale di non autorizzare ADP nelle strutture, contrariamente a quanto avveniva negli scorsi anni.

I Componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 1 punto.

Distretto Omegna -

- il numero dei casi ADI doveva essere superiore a 87 mentre è stato di 81.

- il numero dei casi ADP doveva essere superiore a 316 mentre è stato di 302.

Il mancato raggiungimento dello standard, come rileva il Responsabile della Macrostruttura, Dr. Ficili, è dovuto dalla mancanza di *care giver* dei soggetti che necessitano di cure domiciliari, con conseguente utilizzo dei posti letto residenziali: CAVS e posti letto di sollievo per continuità delle cure.

La diminuzione dei casi ADP è spiegata dall'incremento dei posti letto in RSA e dalla

[Signature]

direttiva regionale che ha previsto di non autorizzare ADP nelle strutture, contrariamente a quanto avveniva negli scorsi anni.

I Componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 0,5 punti per prestazioni ADI e 0,5 per prestazioni ADP.

Distretto Domodossola -

Il numero dei casi SID doveva essere superiore a 979 mentre è stato di 907 - il numero dei casi ADP doveva essere superiore a 454 mentre è stato di 382.

Come emerge dalla relazione del Direttore della Macrostruttura, Dr. Ferrari, la riduzione dei casi SID dipende da una mancanza di domanda da parte dell'utenza. Tutte le prestazioni richieste vengono, di fatto, erogate senza liste di attesa.

La riduzione dei casi ADP è dovuto ad un miglior controllo sull'appropriatezza dei piani assistenziali e degli accessi da parte dei Medici di Distretto, in aggiunta all'applicazione della direttiva regionale riferita alla non autorizzazione di ADP in RSA, contrariamente a quanto avveniva negli anni pregressi.

I Componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 1 punto per le prestazioni Sid e 1 punto per le prestazioni ADP.

Servizio Psichiatrico Territoriale -

Il numero di prestazioni ambulatoriali che doveva essere superiore ad 11.000 è stato di 10.982.

Il Responsabile ff della Soc, Dr.ssa Omezzolli, nella relazione presentata evidenzia la carenza di personale che ha caratterizzato l'anno 2015 (trasferimento di una unità di personale medico ed un pensionamento), situazione resa ancor più grave dal fatto che, nonostante l'Azienda emetta bandi per incarichi di sostituzione, si assiste ad una carenza di psichiatri disposti a lavorare in un territorio periferico.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le osservazioni presentate e raggiunto l'obiettivo.

Tasso di ospedalizzazione: si registra, al dicembre 2015, un tasso di 81,86 invece di 85,00; i Componenti O.I.V. prevedono la penalizzazione di 0,5 punti.

Pediatria -

il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard richiesto: 1.021 contro le 1.600.

Come già segnalato con nota dell'ottobre 2015 a firma del Responsabile della Soc, Dr. Guala, la carenza di personale ha comportato la chiusura di molti ambulatori ospedalieri pediatrici.

I Componenti O.I.V., tenuto conto delle giustificazioni addotte, ritengono di operare una decurtazione di 2 punti.

Malattie Infettive -

il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard richiesto:

[Handwritten signatures]

6.322 al dicembre 2015 contro le 7.000 richieste (-9,6%).

I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 1,2 punti.

Medicina -

Il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard richiesto: 36.236 contro le 50.000 richieste (-27,5%).

I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 1 punto.

Il numero di prestazioni DH è di 285 invece di 400. I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 0,5 punti.

Neurologia -

Il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard richiesto: 8.814 contro le 11.000 richieste.

Come si desume dalla relazione del Responsabile ff della Soc, Dr.ssa Iulita, ciò è dovuto ad una carenza cronica di personale medico (in attività 4 medici rispetto ad un organico di 7), come peraltro già evidenziato al momento della sottoscrizione dell'obiettivo.

I Componenti O.I.V., considerando esaustive le giustificazioni addotte, ritengono raggiunto l'obiettivo.

Oculistica -

Il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard richiesto: 12.786 invece di 13.000 (- 1,6%).

I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 0,2 punti.

Oncologia -

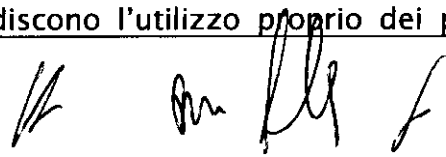
Il peso medio risulta inferiore allo standard 1,46 invece di 1,50. Come si evince dalla relazione del Responsabile ff della Soc, Dr Montanara, la riduzione del peso medio è giustificata dalla necessità di ricoverare, spesso, pazienti in fase avanzata, non più suscettibili di cure attive, ma con importanti problematiche assistenziali o socio familiari, in attesa di trovare la più corretta sistemazione nelle strutture a ciò deputate.

I Componenti O.I.V., considerando esaustive le giustificazioni addotte, ritengono raggiunto l'obiettivo.

Ortopedia e Traumatologia - il tasso di occupazione dei posti letto, il numero dei casi di DH e di prestazioni ambulatoriali risultano inferiori allo standard.

Come si evince dalla relazione del Responsabile della Soc, Dr. Uderzo:

- TO (di 81,07 invece di essere superiore a 85): il Dr. Uderzo osserva (ribadendo quanto indicato nel prospetto allegato alla scheda obiettivi 2015), che il problema è legato agli appoggi che impediscono l'utilizzo proprio dei posti



letto per i casi ortotraumatologici, seppure l'aumento del TO si stia, progressivamente, assestando;

- numero dei casi DH (338 invece di 500) è legato al fatto che, nei primi sei mesi dell'anno 2015, per la Struttura non è stato possibile eseguire, per problemi di sala operatoria, la seduta settimanale dedicata agli interventi in anestesia locale;
- numero di prestazioni 13.433 è risultato inferiore allo standard (14.700) a causa della carenza di personale medico.

I componenti OIV ritengono esaustive le giustificazioni indicate operando una decurtazione di 1 punto per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali.

Ostetricia Ginecologia – il tasso di occupazione dei posti letto, il peso medio DRG, il numero dei casi di DH e di prestazioni ambulatoriali risultano inferiori allo standard.

Per quanto attiene i casi DH, con nota del 28 agosto 2015 il Responsabile della Struttura, Dr. Olivero, ha precisato che, con l'introduzione della molecola mifepristone, nell'IVG farmacologica si è osservato un drastico calo dei ricoveri in DH a causa della contestuale riduzione del ricorso all'IVG chirurgica. I componenti OIV ritengono esaustive le giustificazioni.

Il numero di prestazioni ambulatoriali 6.279 è risultato inferiore allo standard 8.000 (– 21,6%). I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione percentuale rispetto al peso assegnato, ovvero di 2 punti.

Il peso medio DRG doveva essere 0,74 è stato 0,51. I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione rispetto al peso assegnato di 1 punto.

Il tasso di occupazione dei posti letto che doveva essere > 85 è stato del 60,86. I Componenti O.I.V. applicano la penalizzazione rispetto al peso assegnato di 1 punto.

ORL – il numero dei casi di DH e di prestazioni ambulatoriali sono inferiori allo standard.

Al dicembre 2015 i casi in DH sono stati 375 invece di 390 mentre le prestazioni ambulatoriali sono state 13.115 invece di 13.600.

Per quanto attiene le prestazioni DH il Responsabile della Soc, Dr. Scotti, rileva che la chiusura delle sale operatore nel periodo estivo ha contribuito a determinare la riduzione: in particolare, 8 giorni di sedute operatorie chiuse riguardavano i ricoveri in DH, circa 4-6 ricoveri per seduta. Inoltre, a volte, i pazienti in regime di DH non hanno potuto essere operati per mancanza di posti letto in reparto.

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali la riduzione è sostanzialmente legata all'entrata in funzione delle nuove norme sugli orari di servizio.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni addotte.

Nefrologia –

Si rileva un problema per quanto attiene il numero di prestazioni ambulatoriali.

[Firma] *[Firma]* *[Firma]*

Il Responsabile ff della Soc Nefrologia, Dr. Borzumati, nella relazione agli obiettivi 2015, nel richiamare precedenti note inviate in data 7 ottobre e 10 dicembre 2015, evidenzia che, per un mero errore di inserimento dati, n. 2.449 prestazioni sono state attribuite alla dialisi di Verbania e non all'ambulatorio della medesima sede. Se alle prestazioni al 31 dicembre 2015, pari a 6.076, si aggiungono 2.449 prestazioni si arriva a 8.525. Lo standard era >8.500.

I Componenti O.I.V. ritengono raggiunto l'obiettivo.

Radioterapia - il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard 29.738 invece di 30.000.

Come si rileva nella relazione del Responsabile della Sos Dipartimentale, Dr. Ballarè, la dotazione tecnologica della struttura consente di erogare trattamenti con tecniche speciali i cui vantaggi sono ampiamente dimostrati dalla letteratura scientifica. L'elevato valore aggiunto di queste procedure ha tuttavia un costo che si sostanzia nella necessità di una maggior disponibilità di risorse umane rispetto a quelle già in essere con un incremento significativo del fabbisogno di ore/uomo per il personale medico e tecnico.

I Componenti O.I.V., nel tener conto delle giustificazioni addotte, del rilievo attribuito all'obiettivo (55 punti), applicano la penalizzazione rispetto al peso assegnato di 1 punto.

Geriatría -

Il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali risulta inferiore allo standard 13.258 invece di 15.000.

Come emerge dalla relazione del Responsabile della Soc, Dr. Di Stefano, ciò è dovuto alla mancanza di n. 1 unità di personale medico per tutto l'anno 2015.

I Componenti O.I.V. considerano esaustive le motivazioni addotte e raggiunto l'obiettivo.

RRF - il numero dei casi di prestazioni ambulatoriali è inferiore allo standard 85.769 invece di 95.000 (-9,2).

Come risulta dalla relazione del Responsabile ff della Soc, Dr.ssa Buttè, l'appropriatezza prescrittiva ha portato l'utenza ad un minor accesso al servizio, con una conseguente diminuzione di visite fisiatriche. Inoltre, la carenza di dirigenti medici ha portato ad una diminuzione degli ambulatori, soprattutto nella sede di Omegna.



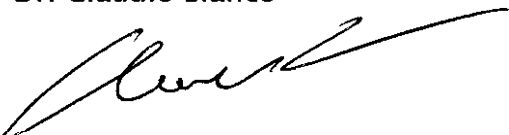
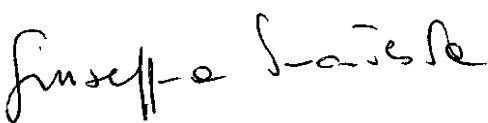
I componenti OIV, nel tener conto delle giustificazioni addotte, applicano la penalizzazione rispetto al peso assegnato di 0,5 punti.

Tutte le altre Soc non richiamate hanno raggiunto pienamente l'obiettivo "*Governo Produzione*" ovvero: Anestesia - Cardiologia - Cure Palliative - Endoscopia Digestiva - Laboratorio Analisi - Dea - Oncologia - Psicologia - Radiodiagnostica - SeRT - SIMT - Urologia.

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

La seduta si conclude alle ore 18,05.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 6 del 13 aprile 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.

[Handwritten signatures]

I componenti O.I.V. proseguono nell'esame degli obiettivi 2015 ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Per quanto attiene la sezione *"Azioni di cui al programma Operativo aziendale 2015 e azioni strategiche"*, dall'esame delle relazioni presentate dai Responsabili di Soc, i componenti O.I.V. evidenziano quanto segue:

Laboratorio Analisi -

Obiettivo "Valutazione appropriatezza prescrizioni esami di laboratorio effettuati da Soc ospedaliera". Lo standard prevedeva un numero di prescrizioni minore al 2014 del 2%.

Tenuto conto dell'esistenza di criticità nei dati forniti dalla Soc Budget e Controllo per individuare il numero di prestazioni i Componenti OIV ritengono di convocare il Responsabile della Soc Laboratorio Analisi, Dr. Cappuccia.

Medicina -

Obiettivo "Riduzione della degenza media al fine di un allineamento allo standard regionale 11". La degenza media registrata al 31.12.2015 è stata 16,34.

Il Responsabile della Soc Medicina, nella relazione (ribadendo quanto già evidenziato nel prospetto allegato alla scheda obiettivi 2015), evidenzia l'impossibilità di raggiungere l'obiettivo assegnato in ragione della complessità, fragilità e criticità dei pazienti. Precisa, inoltre, che, in Piemonte, la medicina interna rileva una degenza media di 12-14 giorni e che, in azienda, esiste un percorso di dimissione protetta (sia in strutture che a domicilio che in ADI) molto contorto che, di fatto, allunga i tempi di degenza, nonostante la massima collaborazione dell'UVG.

I componenti O.I.V., tenuto conto che vi sono parecchi obiettivi non raggiunti dalla struttura, ritengono di convocare il Responsabile per un confronto.

Ostetricia Ginecologia -

Obiettivo: riduzione mobilità passiva regionale ed extra regionale con riguardo ai DRG afferenti ad MDC 13 e 14.

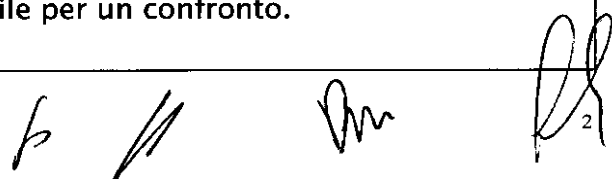
La riduzione della mobilità passiva regionale ed extra regionale con riguardo ai DRG afferenti a MDC 13 e 14 non è conforme allo standard richiesto (ovvero inferiore al 10% rispetto al 2014).

Dai report della Soc Budget e Controllo emerge che:

Anno 2014 - MDC 13 + 14 = N° casi 585

Anno 2015 - MDC 13 + 14 = N° casi 596.

I componenti O.I.V., tenuto conto che vi sono parecchi obiettivi non raggiunti dalla struttura, ritengono di convocare il Responsabile per un confronto.



Obiettivo: contenimento spesa consulenti esterni (< al 2014).

Dai dati forniti dalla Direzione ospedaliera emerge che la spesa per consulenze è stata di € 409.809 nel 2014 e di € 451.411 nel 2015.

In considerazione della carenza di personale si ritiene di giustificare il mancato raggiungimento dell'obiettivo.

Tutte le altre Soc non richiamate hanno raggiunto pienamente gli obiettivi.

I componenti dell'O.I.V. iniziano la valutazione dell'obiettivo di oggetto **"Contenimento della spesa beni e servizi"** che ha comportato, per il 2015, l'assegnazione alle Soc aziendali di un budget di spesa (importo comprensivo della farmaceutica territoriale). Dall'esame dei report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo si evince quanto segue:

- Strutture che hanno raggiunto pienamente l'obiettivo alle quali i componenti O.I.V. riconoscono la percentuale del 100% ovvero:

Dipartimento di Prevenzione - Distretto di Verbania - Distretto di Domodossola - Endoscopia Digestiva - Geriatria - Nefrologia - NPI - Ostetricia Ginecologia - ORL - Pediatria - Radiodiagnostica - RRF - SERT - SIMT - SITRPO - Affari Generali - Budget e Controllo - Gestione Attività di Supporto Direzionale - Infrastrutture e Tecnologie Biomediche - Prevenzione e Protezione - Gestione Risorse Economiche e Finanziarie - ICT.

- Strutture che non hanno raggiunto l'obiettivo ma, tenuto conto delle giustificazioni addotte dal Responsabile della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi, i componenti O.I.V. riconoscono la percentuale del 100%, ovvero:

Anatomia Patologica - Diabetologia - Malattie Infettive.

- Anatomia Patologica: il Direttore del Dipartimento del Farmaco, Dr.ssa Poggi, ha giustificato lo sfioramento di spesa rispetto al 2014 a causa della valorizzazione del magazzino (dispositivi medici € 26.311,16) al momento del passaggio di gestione dalla Direzione Sanitaria alla Farmacia, avvenuto nel mese di maggio 2015.
- Diabetologia: è aumentata la distribuzione diretta. Inoltre, per quanto riguarda la spesa per presidi per diabetici dispositivi medici, come emerge da quanto precisato dal Direttore della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi, la stessa è diminuita, nel 2015, dell'8,1%. La Soc Diabetologia ha rivisto tutte le prescrizioni e anche dalla reportistica regionale non si evidenziano casi di iperconsumo di strisce rispetto ai tetti previsti per i diversi stadi di malattia. Il numero dei pazienti è in continuo aumento.

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

- Malattie Infettive: è aumentata la distribuzione diretta.

Strutture che non hanno raggiunto l'obiettivo ovvero:

Anestesia e Rianimazione - Chirurgia - Cardiologia - Distretto Omegna - Servizio Psichiatrico Territoriale - Farmacia - Laboratorio Analisi - Medicina - Dea - Neurologia - Oculistica - Oncologia - Ortopedia Traumatologia - Urologia - Affari Legali e Patrimoniali - Forniture e Logistica - Gestione Risorse Umane - Medico Competente.

in relazione alle quali occorre valutare se sussistono elementi di totale o parziale giustificazione

I componenti O.I.V., dopo aver esaminato le osservazioni addotte da ciascun Responsabile della Struttura, riportate, riconoscono le percentuali di raggiungimento di seguito rappresentate.

Soc Chirurgia -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 1.314.157 invece di € 1.257.074, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 57.083 (4,54%).

I componenti dell'O.I.V., sulla base della percentuale di sfioramento, operano una decurtazione di 1 punto percentuale.

Macrostruttura Distretto di Omegna -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 22.049.609 invece di € 21.257.775, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 791.83457.083 (3,72%).

I componenti dell'O.I.V., sulla base della percentuale di sfioramento, operano una decurtazione di 1 punto percentuale.

Soc Servizio Psichiatrico Territoriale -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 3.363.923 invece di € 3.121.524, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 242.399.

Con riguardo al budget di spesa 2015, come si desume dalle relazioni presentate, nel corso dell'anno 2015, dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, Dr. Geda, e, nel 2016, dal Responsabile del Servizio Psichiatrico Territoriale, Dr.ssa Omezzolli, una forte criticità è rappresentata dall'inserimento in strutture residenziali di pazienti ex OPG o disposti dalla Magistratura in relazione ai quali scarsa è la possibilità di influire anche per quanto attiene la scelta della struttura. Dall'esame di un report aziendale il costo di tali pazienti è passato da € 115.764 del 2014 a € 218.697 del 2015, con un incremento di spesa, per il 2015, di € 102.933.

Pertanto lo sfioramento 2015 di € 242.399, nettizzato da tali spese pari ad € 102.933, resta di € 139.466 (+ 4,5).

I Componenti O.I.V. applicando tale percentuale operano la decurtazione di 2 punti.

Soc Farmacia -

Lo sfioramento del budget di spesa di spesa, al dicembre 2015, è stato di € 624.652.

4

Come risulta dalla relazione del Responsabile della Soc., Dr.ssa Poggi, l'obiettivo economico, che risultava allineato sino al 30 settembre 2015, ha evidenziato un incremento nell'ultimo trimestre 2015 dovuto all'introduzione in commercio dei nuovi antivirali antiepatite C. Tuttavia si segnala, parallelamente, l'erogazione di uno specifico finanziamento regionale a copertura di tali spese pari ad €. 2.645.985. I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Soc Laboratorio Analisi -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 3.116.363 invece di € 2.513.663, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 602.700 (23,97%).

Nella relazione presentata il Responsabile della Soc, Dr. Cappuccia, evidenzia l'impossibilità di contenere i costi in quanto il Laboratorio è un servizio e questa caratteristica comporta che, istituzionalmente, non ci si possa esimere dal fornire al cittadino utente la prestazione richiesta. Quindi, i margini di manovra risultano vicini allo zero. Inoltre, il Dr. Cappuccia evidenzia che l'ASL VCO si è agganciata alla gara siero di Biella con prezzi più vantaggiosi ma si è dovuto lavorare, per un paio di mesi, con entrambe le piattaforme e, quindi, la spesa per i reagenti e i consumabili è lievitata.

I Componenti O.I.V., anche tenuto conto della duplicazione di spesa che si è realizzata per un certo lasso di tempo, ritengono di applicare la percentuale del 23,97% ed operare la conseguente decurtazione di 8 punti.

Soc Medicina -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 3.210.744 invece di € 2.421.284, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 789.460 (32,61%).

Tenuto conto di quanto precisato dal Responsabile della Soc, Dr. Frediani nel prospetto allegato alla scheda obiettivi 2015, una delle voci di spesa significative (rispetto alle quali è difficile incidere) è rappresentata dalle malattie rare e dalle patologie oncologiche. Dai dati richiesti e forniti dal Responsabile della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi, emerge che:

- per le malattie rare la spesa è passata da € 219.245 nel 2014 a € 394.642 nel 2015 (+ € 175.000) nel 2013 non si registra tale tipologia di spesa;
- per i farmaci oncologici la spesa è passata da € 400.000 nel 2014 a € 568.000 nel 2015 (+ € 168.000).

I componenti O.I.V. ritengono di nettizzare detti costi. Perciò lo sfioramento passa da € 789.460 a € 446.460 (+ 18,44%) con una decurtazione di 5 punti.

Soc Dea -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 942.014 invece di € 908.303, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 33.711 (3,71%).

Nella relazione predisposta dal Responsabile della Soc. Dr. Gramatica, emerge che l'incremento è dovuto:

- per € 13.238 ai trasporti secondari imputabili al Dea di Verbania. Si tratta di

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

maggiori oneri imputabili al numero di trasporti con centro mobile, con trasferimento di pazienti da Verbania a Domodossola. Ciò avviene sia per l'incremento delle procedure di emodinamica a Domodossola sia per la riduzione dei letti OBI a Verbania (da 10 a 6), e conseguente necessità di maggior trasferimenti dei pazienti per consulenze/ricoveri a Domodossola al fine di non tenerli a lungo in barella.

– per € 23.408 (a fronte di € 616 spesi nel 2014) per l'utilizzo di inibitore C1 esterasi umana, farmaco salvavita per un paziente con angioedema ereditario.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Soc Neurologia –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 521.634 invece di € 493.990, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 27.544 (5,6%).

Come si evidenzia nella relazione del Responsabile ff della Soc, Dr.ssa Iulita, il servizio trasporto interni è stato imputato per una quota superiore al dovuto (€ 24.000 per un trimestre).

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

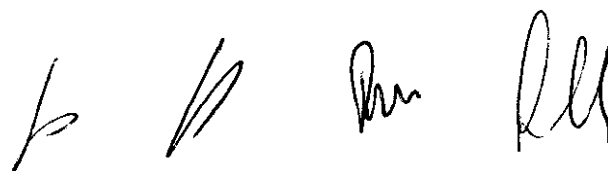
Soc Oculistica –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 732.063 invece di € 720.000, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 12.063 (1,67%).

Come emerge dalla relazione del Responsabile della Soc, Dr. Bordin, l'incremento di spesa è sostanzialmente dovuto all'aumento dell'uso del farmaco anti VEGF (lucentis, avastin, eyelea, ozurdex) per i seguenti motivi:

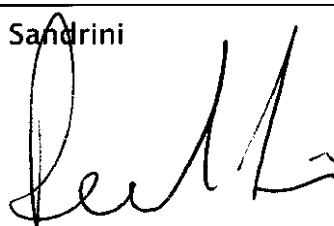
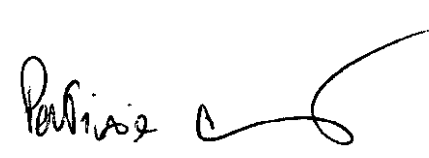
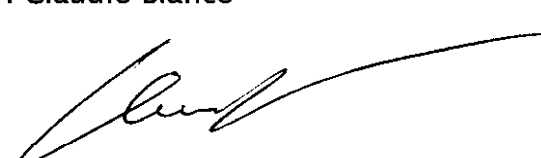
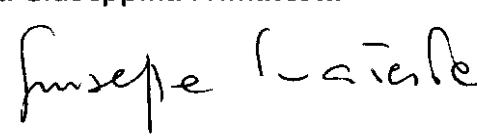
- parziale incremento del numero di pazienti per aumento dell'età media di sopravvivenza;
- ampliamento delle indicazioni terapeutiche (dalle maculopatie essudative a edemi maculari, diabetici, maculopatie miopiche, esiti trombotici e altro).

I Componenti O.I.V., anche considerate le osservazioni del Responsabile della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi, ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.



La seduta si conclude alle ore 18,20.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 7 del 21 aprile 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.

[Handwritten signatures]

I componenti dell'O.I.V. valutano, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

I componenti dell'O.I.V. proseguono la valutazione dell'obiettivo di oggetto **"Contenimento della spesa beni e servizi"** che ha comportato, per il 2015, l'assegnazione alle Soc aziendali di un budget di spesa (importo comprensivo della farmaceutica territoriale).

Per quanto attiene le Soc che non hanno raggiunto l'obiettivo i componenti O.I.V., dopo aver esaminato le osservazioni addotte da ciascun Responsabile della Struttura, riportate, riconoscono le percentuali di raggiungimento di seguito rappresentate.

Soc Oncologia -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 4.985.075 invece di € 4.494.682, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 490.393 (10,91%).

Dalla relazione in merito agli obiettivi 2015 del Direttore ff della Soc Oncologia, Dr. Montanara, emerge che un peso significativo è legato all'aumento del consumo di materiali d'uso, in particolare per il posizionamento di cateteri venosi centrali ad impianto periferico (PICC). Tale necessità è derivata dall'ottemperanza alle disposizioni regionali in materia.

Le motivazioni legate al mancato rispetto del target di spesa farmaceutica è l'utilizzo delle nuove molecole biologiche (tutte ad alto costo) e l'estensione delle indicazioni per farmaci biologici già presenti ma che trovano sempre maggiori possibilità di utilizzo in molte patologie neoplastiche. La minor tossicità delle nuove molecole le rende proponibili anche a pazienti non più giovani. La cronicizzazione di molte patologie determina un effetto di somministrazione per un numero di pazienti che effettua tali trattamenti fino a progressione e per tempi molto più lunghi rispetto a regimi terapeutici convenzionali, trascinandone molti anche agli anni successivi.

Dall'importo dello sfondamento va detratto l'importo di € 105.000,00 relativo ai rimborsi AIFA comunicati dalla Direttore della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi. L'importo dello sfondamento è, pertanto, pari ad € 385.393 (+ 8,6%).

I Componenti O.I.V. applicando tale percentuale operano la decurtazione di 3 punti.

Soc Ortopedia Traumatologia -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 1.298.133 invece di € 1.199.936, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 98.197 (8,18%).

I Componenti O.I.V. applicando tale percentuale operano la decurtazione di 2 punti.

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

Soc Urologia –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 354.720 invece di € 347.775, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 6.945 (2%).

I Componenti O.I.V. applicando tale percentuale operano la decurtazione di 0,5 punti.

Soc Affari Legali e Patrimoniali –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 5.789 invece di € 3.216, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 2.573.

Come emerge dalla relazione del Responsabile della Soc, Avv. Meloda, nella voce di spesa "Emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa", è compreso l'importo di € 11.216,00. Ciò in quanto, nel corso del 2015, è proseguita la convenzione tra l'ASL VCO e l'ASL di Novara per consulenza legale da parte dell'Avv. Meloda. La somma viene introitata dall'ASL VCO e quindi imputata in uscita. Sostanzialmente si tratta di una partita di giro.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Soc Forniture e Logistica –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 162.427 invece di € 147.027, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 15.400 (+ 10,47%).

Con nota prot n. 82032 del 21.12.2015 il Responsabile della Soc Gestione Forniture e Logistica, Dr. Federico Bonisoli, con riguardo al target di spesa per beni e servizi, precisa che lo sforamento della spesa è dovuto al noleggio, a decorrere dal 6.8.2015, di n. 14 carrelli da cucina e di n. 2 armadi termoventilati il cui canone mensile è di € 6.093,90 (importo per 5 mesi € 30.469,5).

Gli stessi sono operativi presso le cucine dei presidi ospedalieri di Domodossola e di Verbania. Tali spese (autorizzate dalla Direzione Generale) sono risultate improcrastinabili in considerazione del livello di usura e di pericolosità dei precedenti carrelli.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Soc Gestione Risorse Umane –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 50.453 invece di € 18.506, con uno sforamento, al dicembre 2015, di € 31.947.

Il Responsabile della Soc, Dr.ssa Sala, con riguardo al target di spesa per beni e servizi, precisa che lo sforamento della spesa è dovuto:

- all'attivazione delle procedure concorsuali attivate;
- alla convenzione avviata con personale di altra azienda sanitaria piemontese per il settore previdenziale € 28.694,00;
- alla sostituzione toner il cui consumo è legato alla ingente quantità di materiale documentale stampato nei settori procedurali della struttura, € 2.114,00.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

Soc Medico Competente –

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 28.874 invece di € 26.694, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 2.180 (+ 8,17).

Dalla relazione presentata dal Responsabile della Soc, Dr. Gambarotto, emerge che:

- € 1.506 è l'introito per attività di consulenza svolta presso altra azienda sanitaria (si registra analogo valore in entrata);
- € 1.153 riguarda la spesa per supporti meccanografici.

I Componenti O.I.V. ritengono esaustive le giustificazioni e raggiunto l'obiettivo.

Per quanto attiene il budget di spesa assegnato alle Soc con funzioni di “*gestori della spesa*”, ovvero Soc Forniture e Logistica, Soc ICT, Soc Infrastrutture e Tecnologie Biomediche, dai report della Soc Gestione Risorse Economiche e Finanziarie risulta che il budget è stato rispettato da ciascuna Struttura come di seguito riportato:

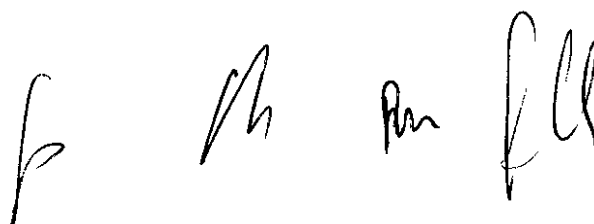
Gestori spesa: SOC	Importo del budget	Speso al 31.12.2015
Forniture e Logistica	8.561.617	8.559.757
Infrastrutture e tecnologie Biomediche	10.871.965	10.802.480
ICT	1.986.500	1.746.563

Per quanto attiene la sezione “*Azioni di cui al programma Operativo aziendale 2015 e azioni strategiche*”, per quanto attiene il Laboratorio Analisi con riguardo all'obiettivo “Valutazione appropriatezza prescrizioni esami di laboratorio effettuati da Soc ospedaliera” (lo standard prevedeva un numero di prescrizioni minore al 2014 del 2%), si è evidenziato l'esistenza di criticità nei dati forniti dalla Soc Budget e Controllo per individuare il n° prestazioni. Si è perciò ritenuto di convocare il Responsabile della Soc Laboratorio Analisi, Dr. Cappuccia. Dopo un confronto sulla problematica i componenti O.I.V. hanno ritenuto di utilizzare il programma del Laboratorio Analisi che riporta queste risultanze:

- nel 2014 = N° prestazioni 641.987
- nel 2015 = N° prestazioni 629.166

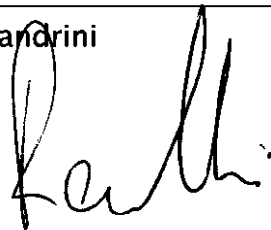
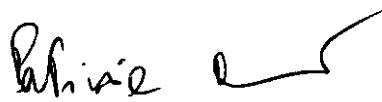
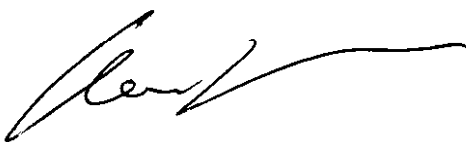
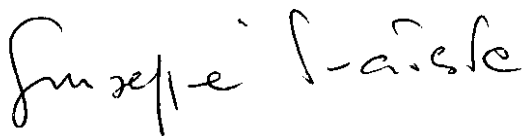
La riduzione diminuzione richiesta per il 2015 è il 2% in meno rispetto al 2014 perciò si considera raggiunto l'obiettivo.

Per quanto attiene l'obiettivo di spesa si conferma la decurtazione definita nel verbale n. 6 del 13.4.2016.



La seduta si conclude alle ore 17,45.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



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

Azienda Sanitaria Locale
 del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 8 del 26 aprile 2016
 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
 dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.

[Handwritten signatures]

I componenti dell'O.I.V. valutano, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

I componenti dell'O.I.V. proseguono la valutazione dell'obiettivo di oggetto *"Contenimento della spesa beni e servizi"* che ha comportato, per il 2015, l'assegnazione alle Soc aziendali di un budget di spesa (importo comprensivo della farmaceutica territoriale). Per quanto attiene le Soc che non hanno raggiunto l'obiettivo i componenti O.I.V., dopo aver esaminato le osservazioni addotte da ciascun Responsabile della Struttura, riportate, e effettuato alcuni approfondimenti, riconoscono le percentuali di raggiungimento di seguito rappresentate.

Soc Anestesia e Rianimazione -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 715.502 invece di € 511.671 con uno sfioramento di € 203.831.

Nella relazione presentata si osserva che il ricorso a consulenti esterni (anestesisti) è dovuto ad assenze del personale che si sono registrate nel corso dell'anno 2015 in aggiunta alla presenza di limitazioni lavorative al lavoro notturno, soprattutto nell'ambito del presidio di Verbania. Come risulta dal report fornito dall'Ufficio Personale risulta quanto segue:

Presidio Domodossola - FT assunto l'1.2.2015 - MS assente per malattia dal 18.1 al 27.2.2015 - SP ferie dopo gravidanza tutto il mese di gennaio 2015.

Presidio Verbania - CC cessata il 15.3.2015 e ripreso servizio l'1.12.2015 - LR assente per malattia dal 24.10 all'11.12.2015 - MM assente per malattia dal 16.7.15 al 10.3.2016 - NL assente per malattia dal 9.4 al 15.2015.

Nella relazione presentata dal Direttore Sanitario, Dr. Garufi, laddove relaziona in merito all'obiettivo volto a ridurre il costo delle consulenze, evidenzia la motivata richiesta avanzata dal Dr. Maestrone *"stante la necessità di sopperire alla contemporanea assenza di due medici per il prolungamento di malattia e di altri 2 medici per l'insorgenza di malattia al fine di garantire le attività operatorie e di reparto"*.

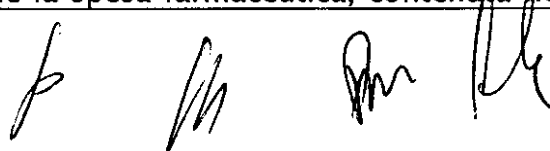
Importo speso anno 2015 (come risulta dall'allegato 3 alla relazione della macrostruttura Direzione Sanitaria) € 200.565.

Ciò premesso i componenti dell'O.I.V. considerano esaustive le giustificazioni fornite e non ritengono di operare alcuna decurtazione.

Soc Cardiologia -

L'importo speso al dicembre 2015 è stato di € 3.090.668 invece di € 2.475.228, con uno sfioramento, al dicembre 2015, di € 615.440.

Si segnala che, a partire dall'1.4.2014, ha preso avvio l'attività di emodinamica estesa, per il 2015, all'intero anno. Per quanto attiene la spesa farmaceutica, contenuta nel



budget beni e servizi, la Dr.ssa Poggi ne ha giustificato l'aumento con l'attività di emodinamica.

Come risulta dalla relazione del Responsabile ff, Dr. Bongo, al dicembre 2014 l'importo speso per beni e servizi è stato di € 2.393.269, il budget 2015 assegnato è stato di 2.475.228, mentre lo speso al dicembre 2015 è stato di € 3.090.668. La produzione riferita alla degenza ordinaria ed al DH è passata da € 4.025.211 del 2014 a € 5.177.669 del 2015. Il numero di procedure è passato da n. 990 nel 2014 a n. 1.942 nel 2015 (il costo medio per procedura è passato da € 744 del 2014 a € 646 del 2015).

Come risulta da un report della Soc Budget e Controllo il numero di procedure di emodinamica sono passate da 990 del 2014 a 1.942 del 2015 mentre i corrispondenti costi sono passati da € 736.847 del 2014 a € 254.671 del 2015 (+ € 517.824).

Ne deriva che lo sfioramento 2015, tolta l'attività di emodinamica, è di € 97.616 (3,9%).

Ciò premesso, i componenti dell'O.I.V., giustificando le maggiori spese con riguardo all'attività di emodinamica, sulla base della percentuale di sfioramento, operano una decurtazione di 1 punto percentuale.

In considerazione delle criticità rilevate in numerosi obiettivi per quanto attiene la Soc Medicina e la Soc Ostetricia e Ginecologia i componenti O.I.V. hanno ritenuto, con e mail in data 20 e 21 aprile, di convocare i Responsabili di struttura, Dr. Frediani (titolare) e Dr. Croce (facente funzione) per un confronto.

Alle ore 14,30 interviene il Responsabile della Soc Medicina, Dr. Frediani, con il quale vengono esaminati gli obiettivi non raggiunti. Il Dr Frediani ribadisce le considerazioni effettuate in precedenti note. In merito alla spesa evidenzia l'impossibilità di governo per quanto attiene le malattie rare. I componenti OIV propongono di scorporare, dall'importo speso, anche l'aumento di costi registrati tra l'anno 2013 e 2014. In merito alla degenza media il Dr. Frediani ritiene che il valore di riferimento, a livello regionale, sia del 13-14. Terminato l'incontro viene contattata la Responsabile della Soc Farmacia, Dr.ssa Poggi, che evidenzia che, nel 2013, non è stato imputato alcun costo alla Soc Medicina per le malattie rare.

Con riguardo alla degenza media viene chiesto alla Soc Budget e Controllo di effettuare una selezione di strutture di ricovero, a livello regionale, caratterizzate da casistiche con pesi medi simili. Dall'analisi del report emerge che la degenza media è di 12. Pertanto i componenti OIV ritengono di operare una decurtazione di 7 punti.

Per quanto attiene gli altri obiettivi resta confermata la valutazione effettuata nei precedenti verbali del l'OIV.

Relativamente all'obiettivo assegnato a tutte le Strutture aziendali riferito al "*Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali/nazionali*" i

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

Componenti O.I.V., preso atto del report presentato dal Responsabile della Soc Budget e Controllo, Ing. Guerrini, ritengono di effettuare le seguenti considerazioni:

- la Responsabile della Soc ICT, Dr.ssa Anna Gagliardi, intervenuta alla riunione dell'OIV del 5 aprile 2016, ha riaffermato quanto precisato nella nota prot. n. 13481 dell'1.3.2016 ovvero che " ... *la Soc ICT non gestisce flussi ma si limita ad inoltrarli agli organi superiori regionali/nazionali di competenza. Il contenuto dei flussi dipende dalla correttezza e completezza con cui le informazioni vengono inserite dai servizi competenti. La Soc ICT si limita ad inviare quanto ricevuto rispettando le scadenze imposte da Ministero/Regione. I flussi vengono anche inviati agli organi interni preposti al controllo della correttezza delle informazioni ed i ritorni degli errori vengono rimandati ai servizi interessati per le correzioni di competenza. In ogni caso la Soc ICT dà supporto ai servizi che lo richiedono informatizzando le operazioni in modo più capillare possibile per ridurre quanto più possibile gli errori. Per quanto riguarda la trasmissione dei flussi, nel 2015 non ci sono state strutture totalmente inadempienti ma ci sono stati errori, ritardi o mancanze in quasi tutti i flussi*".
- dal report presentato dal Responsabile della Soc Budget e Controllo in merito ai flussi C - C2 - C4- C5 si rileva una perdita di prestazioni che non vengono registrate dal CSI Piemonte in relazione alle quali si intende, nel corso del 2016, effettuare approfondimenti al fine di trovare soluzioni al problema. Una criticità specifica ha interessato, per l'ultimo trimestre 2015, il flusso C. Come si rileva da una e mail inviata alla segreteria O.I.V. e diretta ai Componenti O.I.V da parte dell'area della specialistica ambulatoriale, a fine anno 2015 è entrata in funzione la nuova procedura di prenotazione/consuntivazione *CP-WBS* che ha creato, nei flussi dell'ultimo trimestre, una perdita di prestazioni superiore alla media annuale. Come si legge nella richiamata mail, tale perdita è dovuta: - a difficoltà di utilizzo del nuovo applicativo; - all'assenza di controlli bloccanti per limitare gli errori di registrazione; - a problematiche di software legate: alla gestione di alcuni campi obbligatori, alla valorizzazione delle esenzioni per patologia, all'invio di ricette contenenti più prestazioni dello stesso tipo. Pertanto per tutte le strutture aziendali (eccetto la Soc Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, SIMT, Radiologia, Psichiatria, NPI, SERT che utilizzano altri applicativi) i dati al 31 dicembre 2015 delle prestazioni ambulatoriali (flusso C) sono stati desunti dal report della Specialistica Ambulatoriale, che riporta il totale consuntivato anno 2015.

I componenti O.I.V., tenuto conto che:

- la perdita di prestazioni del flusso C è, sostanzialmente, da attribuire all'entrata in funzione della nuova procedura di prenotazione/consuntivazione *CP-WBS* che ha creato, nei flussi dell'ultimo trimestre, una perdita di prestazioni superiore alla media annuale;

[Firma] *[Firma]* *[Firma]*

- nella nota trasmessa dal Responsabile della Soc ICT, Dr.ssa Gagliardi, in merito al raggiungimento dell'obiettivo 2015 di rispetto dei flussi aziendali da parte delle diverse soc aziendali, si effettuano affermazioni generiche che non consentono ai componenti O.I.V. di effettuare contestazioni (o penalizzazioni) a specifiche Strutture

ritengono di non operare alcuna decurtazione alle diverse strutture aziendali, ad eccezione della Soc ICT alla quale si ritiene di operare una decurtazione di 2 punti ritenendo che la Struttura debba svolgere un ruolo più inciso nel governo dei flussi e propositivo per quanto attiene l'individuazione delle soluzioni idonee a risolvere le criticità riscontrate.

Tuttavia, anche tenuto conto dell'importanza strategica dell'obiettivo (che ha portato la Direzione Generale a confermare lo stesso anche per l'anno 2016), si invita la *Struttura funzionale non autonoma tecnica permanente per la misurazione della performance*, istituita nel 2015, a riunirsi per fare un punto della problematica e relazionare in merito, entro il mese di giugno 2016, ai Componenti O.I.V.

La seduta si conclude alle ore 17,50.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 

Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta <i>Giuseppina Primatesta</i>



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**Verbale n. 9 del 28 aprile 2016
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
dell'Asl VCO**

Con deliberazione del Direttore Generale n° 12 dell'8 gennaio 2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASL VCO per il triennio 2015-2017 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter e tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Come risulta dalla citata deliberazione n. 12/2015, i n. 3 componenti individuati, di cui n. 2 esterni ed 1 interno all'azienda, sono:

Componente interno	Dr. Renzo Sandrini
Componente esterno	Dr. Claudio Bianco
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta

Dovendo proseguire la valutazione degli obiettivi assegnati ai Responsabili di Soc per l'anno 2015 si è convocato l'incontro in data odierna, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo beltrami, Via Mazzini 117.

Risultano presenti alla seduta i componenti del Nucleo:

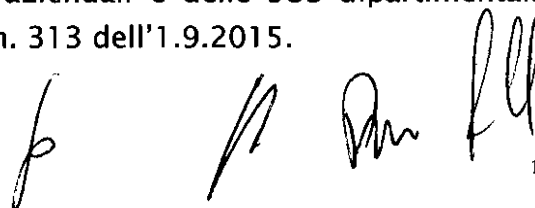
Dr. Claudio Bianco (componente esterno)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente esterno)

Dr. Renzo Sandrini (componente interno)

Segretario verbalizzante, Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

L'attività dell'O.I.V. prosegue con la valutazione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Responsabili delle strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali riferiti all'anno 2015, approvati con atto deliberativo n. 313 dell'1.9.2015.



I componenti dell'O.I.V. valutano, per ogni Struttura aziendale, la documentazione raccolta dalla segreteria, ritenendo che la valutazione dei risultati possa essere effettuata non solo in base ai singoli elementi ma anche tenendo conto di una valutazione complessiva dei comportamenti organizzativi.

Per quanto attiene la sezione della scheda obiettivi 2015 *"Azioni di cui al programma Operativo aziendale 2015 e azioni strategiche"* i componenti O.I.V. evidenziano che, tenuto conto delle giustificazioni addotte, hanno raggiunto l'obiettivo le seguenti SOC:

Anestesia e Rianimazione -

Con riguardo all'obiettivo riferito all'organizzazione di un corso di formazione nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera da effettuarsi entro il dicembre 2015, il mancato svolgimento dello stesso è stato giustificato dal Responsabile della Soc., Dr. Maestrone, per la carenza di organico e per la necessità di rispettare la legge n. 66/2013.

I componenti OIV ritengono l'obiettivo non valutabile, senza applicare alcuna penalizzazione.

Farmacia - L'obiettivo *"Assegnazione farmaco alla dimissione del paziente"* prevedeva di effettuare un numero di accessi maggiore al 2014, ovvero 23.710. Di fatto il numero di accessi 2015 è stato di 23.648.

Come si desume dalle giustificazioni presentate dal Responsabile della Soc, Dr.ssa Poggi, la Soc Farmacia, con n. 23.648 accessi, ha mantenuto il servizio all'utenza. La lieve flessione (0,3%) rispetto al 2014 è riconducibile al minor numero di ricoveri (-1%) del 2014 (n. 11.983) rispetto al 2015 (n. 11.872). I componenti dell'O.I.V., ritengono esaustive le precisazioni presentate e raggiunto l'obiettivo.

L'obiettivo *"Messa in atto attività aziendali previste nel PO 2015 in merito alla riduzione di almeno il 10% del volume degli acquisti in economia e di almeno il 20% della spesa per presidi per diabetici rispetto al 2012"* la Dr.ssa Poggi, nella relazione, evidenzia che la spesa per acquisti in economica, rispetto al 2012, si è ridotta del 4% ciò in quanto si è reso necessario, nel corso del 2015, acquistare il medicinale ORPHACOL da un produttore estero per una malattia rara di recente diagnosi. I prodotti per malattie rare in molti casi non sono compresi nella gara regionale in quanto non esiste, di norma, un consumo previsto a livello regionale. La spesa per presidi per diabetici è diminuita dell'8,1%: occorre considerare che la Soc diabetologia ha rivisto tutte le prescrizioni e, dalla reportistica regionale, non si evidenziano casi di iperconsumo di strisce rispetto ai tetti per i diversi stadi di malattia. Per effetto prevalenza il numero dei pazienti seguiti è in continuo aumento.

I componenti OIV ritengono esaustive le precisazioni presentate e raggiunto l'obiettivo.

Personale -

L'obiettivo *"Predisposizione regolamento per le procedure di verifica del personale"*

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

dirigenziale".

La redazione del documento è stata rinviata dopo l'approvazione dell'atto aziendale avvenuta nel novembre 2015.

I componenti OIV ritengono esaustive le precisazioni presentate e raggiunto l'obiettivo.

Per quanto attiene l'obiettivo "*Applicazione Dl.vo n. 33 del 14.3.2013: miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente*", i componenti OIV richiamano il verbale n. 1 del 24.2.2016 laddove si è preso atto dell'applicazione della deliberazione A.N.A.C. n. 43/2016 che prevede, per l'O.I.V., di fornire un'attestazione in merito all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 gennaio 2016 dei dati risultanti dalla griglia contenuta nell'allegato 1 alla delibera n. 43. Dall'esame della griglia si è preso atto di quanto precisato dal responsabile della trasparenza ovvero che, per un disguido organizzativo interno all'azienda, si è ritardato l'attivazione degli obblighi previsti dall'art. 1, comma 32, della L. n. 190/2012 per l'anno 2015 con riguardo alle stazioni appaltanti. In particolare, la comunicazione all'ANAC, da effettuarsi mediante posta elettronica certificata, del messaggio attestante l'avvenuto adempimento, che doveva avvenire entro il 31 gennaio 2015, è avvenuta successivamente a tale data, ovvero il 16 febbraio.

La Soc ICT ha messo a disposizione un applicativo "OliamWeb" che contiene, al suo interno, una funzione denominata "AVCP Legge 190" che consente di gestire l'archivio dei CIG. I dati inseriti in OliamWeb possono essere estratti in un file in formato Xml da qualunque utente che utilizza la procedura. Il mancato coordinamento ha portato a estrarre i dati e pubblicarli nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito ASL in ritardo rispetto alla scadenza.

Diverse erano le strutture coinvolte, sia amministrative che sanitarie. Tenuto conto che l'obiettivo è stato assegnato alle sole Soc amministrative si ritiene di operare una decurtazione di 2 punti alle Strutture principalmente coinvolte ovvero Provveditorato ed Economato e Gestione infrastrutture e tecnologie biomediche.

In generale, per quanto attiene la tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente in applicazione al Dl.vo n. 33 del 14.3.2013, i componenti OIV ritengono che ci siano spazi di miglioramento, con particolare riguardo alla sezione afferente il personale. Pertanto ritengono di operare, con riguardo alla Soc Personale, una decurtazione di 1 punto e invitano la segreteria a calendarizzare, nei prossimi mesi, un incontro dell'O.I.V. per affrontare la tematica trasparenza e corruzione.

I componenti OIV, con riguardo alla Soc Ostetricia Ginecologia, nel prendere atto che il Responsabile ff, Dr. Croce, a fronte dell'invito, sia via e mail che telefonico, ad incontrare i componenti OIV per esaminare le criticità riscontrate con riguardo a diversi obiettivi assegnati per il 2015, non ha ritenuto di partecipare all'incontro, effettuano le seguenti

[Firma] *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*

considerazioni. In primo luogo confermano le valutazioni effettuate nei verbali n. 5 - 6.

Per quanto attiene, invece, l'obiettivo di oggetto "*riduzione mobilità passiva regionale ed extra regionale con riguardo ai DRG afferenti ad MDC 13 e 14*" (che doveva essere minore del 10% rispetto al 2014), dai report della Soc Budget e Controllo emerge che:

anno 2014 - MDC 13 + 14 = N° casi 585

anno 2015 - MDC 13 + 14 = N° casi 596.

Tenuto conto che i casi 2015 non sono diminuiti ma aumentati rispetto al 2014 i componenti O.I.V. ritengono di operare una decurtazione di 10 punti.

Per quanto attiene tutti 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 aver terminato la valutazione degli obiettivi di tutte le Strutture aziendali 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, la percentuale complessiva raggiunta.

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

[Four handwritten signatures]

RIEPILOGO GENERALE:
PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ANNO 2015

STRUTTURE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI 2015
ANATOMIA PATOLOGICA	100
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	92,5
CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA	93
CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE	97
CURE PALLIATIVE	95
DEA E PRONTO SOCCORSO MCU	98
DIABETOLOGIA	98
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	97,5
DIREZIONE SANITARIA	100
DISTRETTO DOMODOSSOLA	93
DISTRETTO OMEGNA	93
DISTRETTO VERBANIA	94
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100
FARMACIA	100
GERIATRIA	98
LABORATORIO ANALISI	89
MALATTIE INFETTIVE	98
MEDICINA	80,5
NEFROLOGIA	99
NEUROLOGIA	98
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100
OCULISTICA	98
ONCOLOGIA	92
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	97
OSTETRICIA GINECOLOGIA	74
OTORINOLARINGOIATRIA	99
PEDIATRIA	96
PSICOLOGIA	99
RADIODIAGNOSTICA	97
RADIOTERAPIA	99

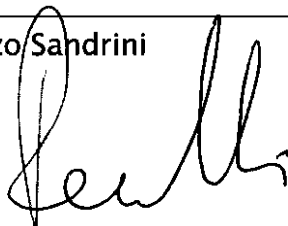
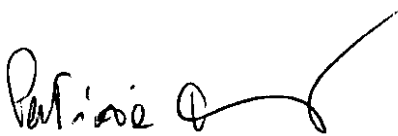






RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	96,5
SERT	100
SIMT	100
SITRPO	97
UROLOGIA	95,5
AFFARI GENERALI	100
AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI	100
ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONALE	99,5
BUDGET E CONTROLLO	100
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	99
MEDICO COMPETENTE	100
FORNITURE E LOGISTICA	98
INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE	98
PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
TECN INFORMATICHE COMUNICAZIONE E SISTEMA INFORMATIVO	98

La seduta si conclude alle ore 16,50.

Letto, confermato e sottoscritto.

I Componenti O.I.V.:	
Componente interno	Dr. Renzo Sandrini 
Componente esterno	Dr.ssa Patrizia Marta 

Componente esterno	Dr. Claudio Bianco 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 