



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 594 del 18/07/2023

**Oggetto: OBIETTIVI AZIENDALI ANNO 2022: PRESA D'ATTO DELLE  
RISULTANZE FINALI DELLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DA  
PARTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE  
(O.I.V.).**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Caretti Patrizia

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore sostituto SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

**Premesso che** a seguito della scadenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), a suo tempo nominato per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 venne attivata la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti dell'O.I.V., di cui uno con funzioni di Presidente. Ciò in conformità a quanto previsto dal Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020. Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 si procedette a nominare l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 individuando n. 3 componenti, Dr. Maurizio Provera (con funzioni di Presidente), Dr.ssa Patrizia Marta, Dr.ssa Patrizia Spadone.

**Richiamate** le deliberazioni:

- n. 1056 del 31.12.2021 con la quale venne adottato il bilancio economico preventivo per l'anno 2022;
- n. 225 del 30.3.2022 con la quale venne adottato il Piano annuale della Performance (P.A.P.) 2021/23 aggiornamento 2022, documento che ha definito gli obiettivi strategici che l'Azienda si è posta, punto di partenza per la definizione e la negoziazione degli obiettivi annuali 2022 con i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali;
- n. 324 del 30.4.2022 con la quale venne adottato l'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASL VCO per il triennio 2022-24, aggiornamento 2022;
- n. 506 del 30.6.2022 con la quale venne approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) per il triennio 2022-2024.

**Rilevato che** il Direttore Generale:

- nell'ambito del Collegio di Direzione n. 1 del 6.6.2022 (numerazione legata al nuovo insediamento dell'Organo) il Direttore Generale, nel condividere la scheda obiettivi per l'anno 2022, precisò che, nell'ambito della scheda, in analogia agli anni pregressi, era inserita una sezione riguardante gli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale che, in quel momento, non erano ancora stati declinati;
- dispose, quindi, l'invio della bozza della scheda degli obiettivi 2022 ai Direttori di Dipartimento (invitando a condividere la stessa con i Direttori delle strutture di afferenza) ed ai Direttori/Responsabili delle strutture non ricomprese in un ambito



dipartimentale;

- successivamente le schede obiettivi vennero sottoscritte dai Direttori/Responsabili di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione.

**Dato atto che** la Regione, con DGR n. 23-5653 del 19.9.2022, assegnò gli obiettivi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018, per l'anno 2022.

**Vista** la deliberazione n. 925 del 23.12.2022 con la quale si procedette alla presa d'atto delle schede relative agli obiettivi 2022 concordati ed assegnati dal Direttore Generale, nel corso del primo semestre 2022, ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione.

**Tenuto conto** che, con la richiamata deliberazione n. 925, si diede atto che la scheda obiettivi, concordata con i Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresal (Dipartimento di Prevenzione), Soc Laboratorio Analisi (Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto), Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (Dipartimento delle Patologie Mediche), Soc Anestesia e Rianimazione (Dipartimento delle Patologie Chirurgiche), Soc Pediatria (Dipartimento Materno Infantile), avrebbe svolto anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento.

**Preso atto** che l'Organismo Indipendente di Valutazione ha effettuato, nel 2023, una serie di incontri al fine di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, per l'anno 2022, ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione. In relazione agli incontri si è proceduto a redigere appositi verbali dal n. 2 al n. 8.

**Vista** la comunicazione prot. n. 45350 del 17.7.2023 (allegata al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, All. A) con la quale l'Organismo Indipendente di Valutazione, dopo aver concluso la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi anno 2022, ha trasmesso, tramite la segreteria OIV, i verbali delle sedute alla Direzione Generale per l'assunzione dei provvedimenti di competenza.

**RITENUTO** alla luce delle determinazioni sopra indicate, di prendere atto delle risultanze finali riguardanti il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione per l'anno 2022, così come risulta dal prospetto riepilogativo, allegato al presente provvedimento, sotto la lettera B), dando nel contempo mandato alla SOC Gestione





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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Personale e Relazioni Sindacali di provvedere ai conseguenti adempimenti.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.

## **DELIBERA**

- 1)** Di prendere atto delle valutazioni effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione in merito alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione per l'anno 2022, ricomprese nell'allegato A), riguardante la comunicazione, da parte della segreteria OIV, alla Direzione Generale delle determinazioni assunte dall'Organismo Indipendente di Valutazione in riferimento agli obiettivi anno 2022 con allegati i relativi verbali.
- 2)** Di dare atto, con riguardo alla valutazione degli obiettivi 2022, delle risultanze finali come da prospetto allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, All. B).
- 3)** Di dare mandato alla SOC Gestione Personale e Relazioni Sindacali di mettere in atto i provvedimenti conseguenti alla presente deliberazione.
- 4)** Di notificare copia del presente atto alle Strutture interessate.



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Al. A

**SOC AFFARI GENERALI LEGALI E  
ISTITUZIONALI**

Sede legale : Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)  
Sede Operativa Omegna

**SOS Organi Organismi Collegiali  
Supporto Strategico**

Tel. 0323 868391-392-390  
e-mail : affari generali@aslvc.o.it

Prot. n. 45350

Omegna, 17/07/2023

Alla Direzione Generale  
ASL VCO

**Oggetto:** Invio delle risultanze dell'Organismo Indipendente di Valutazione in merito alla valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022

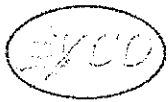
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) ha concluso la verifica in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione per l'anno 2022.

Con la presente si trasmettono i verbali riferiti alle risultanze della valutazione, dal n. 2 al n. 8, per l'assunzione dei provvedimenti di competenza.

Cordiali saluti.

Il Responsabile Sos  
Organi Organismi Collegiali  
Supporto Strategico  
(Dott.ssa Giuseppina Primatesta)  
*Giuseppina Primatesta*

1



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 2 del 16.3.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per avviare la valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

**Assenti**

/

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

Il Presidente ed i Componenti OIV iniziano, quindi, ad affrontare il tema della valutazione degli obiettivi anno 2022, le cui sedute saranno oggetto di successiva programmazione.

Il Responsabile della Sos Organi Organismi Collegiali supporto strategico, Dr.ssa Primatesta Giuseppina, evidenzia quanto segue:

- con deliberazione n. 225 del 30.3.2022, è stato adottato il Piano della Performance dell'ASL VCO 2021-2023, aggiornamento 2022;
- con deliberazione n. 324 del 30.4.2022 è stato adottato l'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASL VCO per il triennio 2022-24, aggiornamento 2022;
- con deliberazione n. 506 del 30.6.2022 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) per il triennio 2022-2024.

Dall'esame del Piano della Performance dell'ASL VCO 2021-2023, aggiornamento 2022, emerge che le aree strategiche sono state così definite:

Area Strategica: *Promozione della salute e prevenzione malattie*

La tutela della salute collettiva viene garantita, attraverso il Dipartimento di Prevenzione, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e dando attuazione al primo livello essenziale di Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro che comprende tutte le attività preventive rivolte ai singoli ed alle collettività. Si richiama, a questo proposito, la messa in atto delle azioni previste nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) in coerenza con gli indirizzi del P.R.P. - prosecuzione dell'attività di screening oncologici - adozione ed implementazione del Piano vaccinale covid e del Piano tamponi covid.

Area Strategica: Assistenza territoriale

Il distretto, nel definire, a livello territoriale, le politiche per la salute, promuove la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute. Obiettivo prioritario, per l'anno 2022, è la realizzazione del P.N.R.R. che prevede la messa in atto dei progetti con riferimento alle Case di Comunità (3) - all'Ospedale di comunità - alla centrale operativa. Si intende, inoltre, rafforzare la continuità ospedale-territorio - promuovere/potenziare le forme aggregative multi professionali (MMG, PLS, Geriatri, infermieri territoriali, terapisti della riabilitazione, Assistenti sociali e OSS) per la presa in carico dei pazienti in ADI e lungo assistenza al fine di prevenire il fenomeno dei ricoveri. Si ritiene di rafforzare la presa in carico precoce a domicilio dei pazienti covid e di proseguire nella messa in atto del Piano cronicità come da programmazione specifica.

Area Strategica: Assistenza ospedaliera

Si intende: - realizzare una progressiva deospedalizzazione attraverso l'attuazione di politiche per limitare l'uso improprio del ricovero ospedaliero e generare appropriatezza, lavorando sui percorsi di continuità assistenziale; - fornire piena collaborazione alle aziende viciniori al fine di realizzare una rete ospedaliera integrata a livello sovrazonale; mettere in atto azioni volte a perseguire l'umanizzazione delle cure - gestire il rischio infettivo attraverso l'attività svolta dall'UPRI; - mettere in atto le azioni del P.N.R.R.; - mettere in atto il Piano di recupero per le liste di attesa.

Area Strategica: Trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Privacy

Si tratta di mettere in atto le azioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione in applicazione del P.T.P.C.T. 2022-24, proseguendo nella valorizzazione della cultura dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell'azienda. In via di approvazione. In particolare il termine per la predisposizione dell'aggiornamento del Piano per l'anno 2022 è stato spostato, da A.N.A.C. al 30.4.2022 al fine di realizzare un allineamento con il P.I.A.O. Inoltre, in materia di privacy, si intende proseguire nell'adeguamento al G.D.P.R. e nell'attivazione di corsi formativi sul tema.

Area Strategica: Governo economico-finanziario

Si tratta di un vincolo più che di un obiettivo in quanto occorre razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse disponibili, pur garantendo i livelli essenziali di assistenza. Si intende realizzare un miglior controllo e contenimento dei costi, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica, alla spesa per dispositivi medici ed alla spesa riferita al personale. Si intende, inoltre, tendere al miglioramento dei livelli produttivi (con riferimento all'attività di ricovero e specialistica) come da obiettivi regionali.

Si procederà all'utilizzo dei fondi di cui al P.N.R.R. per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale nei tempi della programmazione operativa.

Area Strategica: Governo clinico

Riguarda le azioni atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema sotto il profilo delle qualità. In particolare, si intende perseguire l'appropriatezza delle prestazioni erogate (che

riguarda tutte le aree della prevenzione, territoriale ed ospedaliera), contribuendo ad una maggior efficacia nell'uso dei servizi sanitari ed all'ottimizzazione delle risorse economiche, peraltro sempre più scarse, ricercando, costantemente, la sostenibilità economica. In particolare l'azienda è impegnata: a) nella messa in atto delle azioni previste nel Piano pandemico; b) nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; c) nell'applicazione degli adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 - 2485 del 23.11.2015), tenendo conto dei relativi indicatori e standard; d) nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); e) nell'attuazione del "Nuovo sistema di Garanzie (NSG)" e nella verifica del posizionamento dell'azienda rispetto alla griglia LEA; f) nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; g) nell'applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria con riguardo al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche. L'Azienda è inoltre impegnata nel mantenimento degli stadi di eccellenza conseguiti: bollini rosa/ONDA/UNICEF.

Area Strategica: Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro con particolare riferimento all'attivazione di corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro.

Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali). Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi annuali che vengono assegnati ai Direttori: - di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali - delle Strutture complesse aziendali - delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle sos amministrative, delle funzioni. Ogni Direttore di struttura coinvolgerà i propri dirigenti nel perseguimento degli obiettivi declinando gli stessi. Nella scheda obiettivi annuale 2022 viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard. Nella declinazione degli obiettivi ai Direttori di Struttura si tiene inoltre conto degli obiettivi assegnati, annualmente, dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali.

Con deliberazione n. 925 del 23.12.2022 si è proceduto alla presa d'atto delle schede relative agli obiettivi 2022 assegnati, dal Direttore Generale, nel corso del primo semestre 2022, ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione.

La Direzione Generale ha stabilito che la scheda obiettivi concordata con i Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresal (Dipartimento di Prevenzione), Soc Laboratorio Analisi (Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto), Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (Dipartimento delle Patologie Mediche), Soc Anestesia e Rianimazione (Dipartimento delle Patologie Chirurgiche), Soc Pediatria (Dipartimento Materno Infantile) svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento.

Nella scheda obiettivi 2022 sono state individuate le seguenti sezioni:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2022.
---	---------------------	--

2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali, tra le altre: - Corretta rendicontazione chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali (rispetto tempistica - qualità dei flussi) - messa in atto adempimenti, nazionali, regionali ed aziendali per la gestione ed il contenimento della pandemia Covid 19 - azioni specifiche-progetti obiettivo di competenza
3.	Governo clinico - qualità - appropriatezza - rischio clinico	Nella sezione sono inseriti specifici obiettivi afferenti il governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico, piano pandemico, NSG.
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si tratta di predisporre una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2022 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato anche in materia di antincendio e di partecipare/concludere i corsi obbligatori in materia di sicurezza sul lavoro.
5.	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza/privacy	Riguarda la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T vigente pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" riferito sia alla prevenzione della corruzione che alla trasparenza (anche con riguardo alla partecipazione a corsi formativi). Inoltre, per quanto attiene la privacy, si prevede la nomina e/o aggiornamento delle nomine autorizzati al trattamento dati.

Lo schema della scheda è sostanzialmente sovrapponibile per le strutture sanitarie e per quelle amministrative. All'interno della sezione "Azioni strategiche aziendali" la tipologia di obiettivi attribuiti tiene conto delle caratteristiche, rispettivamente, dell'ambito sanitario e di quello amministrativo.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. invitano la segreteria O.I.V. a chiedere a coloro i quali sono stati individuati come Referenti per i singoli obiettivi di fornire il report di supporto e/o un rapporto in merito al grado di perseguimento dell'obiettivo, domandando, se necessario, eventuali ulteriori approfondimenti/informazioni ai Direttori di Struttura e/o alla Direzione Generale laddove sia utile al fine di meglio comprendere la situazione di contesto.

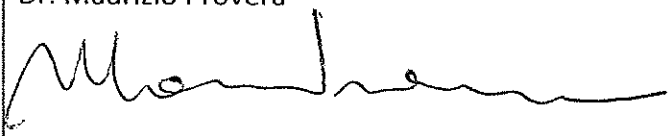
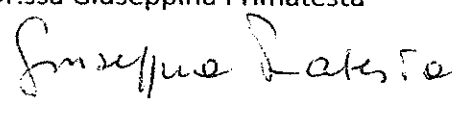
La valutazione delle schede riferite: - alla Soc "Affari Generali Legali ed Istituzionali", alla Sos "Organi/Organismi Collegiali Supporto Strategico", alla Sos "Contenzioso supporto legale-assicurazioni" ed alla Sos "Libera professione ufficio convenzioni" verranno valutati dall'O.I.V.

L'OIV prende atto degli obiettivi assegnati alle strutture per il 2022 e conferma le perplessità, già espresse in corso d'anno, in merito al mancato coinvolgimento nella stesura degli stessi, auspicando che per gli obiettivi 2023, essendo gli stessi, alla data della presente riunione, non ancora assegnati vengano definiti e preventivamente verificati anche con il consenso dello stesso OIV. Si precisa che avendo l'OIV validato il documento PIAO, richiesto dalle norme vigenti, ed

essendo nello stesso documento dettagliatamente specificate le azioni previste per il 2023 le stesse vengano assegnate alle strutture secondo competenza.

La seduta si conclude alle ore 17,15.

*Letto, confermato e sottoscritto.*

Presidente	Dr. Maurizio Provera 
Segretario Verbalizzante	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 





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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 3 del 29.3.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

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

**Assenti**

/

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

Il Presidente ed i Componenti OIV proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022.

Per quanto attiene gli obiettivi afferenti alla sezione "Azioni strategiche aziendali" di seguito elencati:

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

il Presidente ed i Componenti OIV invitano all'incontro il Responsabile della Sos Controllo di Gestione, Dr. Davide Gianluca Bianchi. Durante l'incontro si esaminano gli obiettivi sopra riportati chiedendo al Dr. Bianchi di fornire i dati necessari per la valutazione, specificando la tipologia di report ritenuta idonea.



Per quanto attiene l'obiettivo inserito nella sezione 2 "Azioni strategiche aziendali" di oggetto "Messa in atto delle disposizioni emanate a livello nazionale, regionale ed aziendale per la gestione ed il contenimento della pandemia covid-19 il Responsabile della Sos Organi, Organismi, controllo Strategico, Dr.ssa Giuseppina Primatesta, comunica di aver verificato, attraverso la procedura di protocollo, la tempestività degli adempimenti in relazione ai quali né la Regione né il DIRIMEI ha rilevato criticità. Il Presidente ed i Componenti OIV, nel prendere atto di quanto segnalato considerano l'obiettivo raggiunto per tutte le strutture.

Quindi il Presidente ed i Componenti O.I.V. esaminano la sezione 3 della scheda obiettivi 2022 che attiene all'ambito del governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico, in particolare l'obiettivo relativo al "Mantenimento dei requisiti previsti dal manuale per l'accreditamento istituzionale ed al programma regionale rischio clinico". L'obiettivo è stato declinato in sub obiettivi distintamente per le diverse strutture aziendali coinvolte. Partecipa all'incontro il Dirigente medico Dr.ssa Domenica Fiore in quanto, da fine febbraio 2023, risulta assente per pensionamento, la referente dell'area "Governo clinico-qualità-appropriatezza-rischio clinico" Dr.ssa Margherita Bianchi.

La Dr.ssa Fiore espone, sulla base delle relazioni e della documentazione pervenuta dai Direttori delle strutture aziendali, la situazione in merito agli obiettivi assegnati a ciascun Direttore. Si svolge un ampio confronto nel corso del quale il Presidente ed i Componenti l'OIV richiedono ulteriori informazioni alla Dr.ssa Fiore che presenzierà in una successiva seduta dell'Organismo.

\*

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. esaminano la sezione 5 della scheda "prevenzione corruzione/trasparenza/privacy" peso complessivo assegnato 5. Si evidenziano n. 2 sub obiettivi, il peso, perciò, è di 2,5 punti per ciascun sub obiettivo:

sub 1) collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T. 2022/24, aggiornamento 2022 (atto n. 324/2022);

sub 2) Privacy: nomine e/o aggiornamento nomine autorizzati al trattamento dati ai sensi del Regolamento UE n. 679).

Per quanto attiene il sub obiettivo 1) riferito alla prevenzione della corruzione e trasparenza il R.P.C.T., Giuseppina Primatesta, evidenzia che i Direttori di Struttura hanno inviato i report compilati con riferimento alla prevenzione della corruzione ed hanno collaborato agli audit in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, laddove previsti.

Per quanto attiene la trasparenza il RPCT rileva alcune carenze per quanto attiene la pubblicazione dei dati 2022 con riferimento alle seguenti strutture:

- Soc "Gestione personale e Relazioni Sindacali" (in particolare per le sottosezioni: - tipologie di procedimenti, d'ufficio e ad istanza di parte; - titolari di incarichi dirigenziali; - costo del personale non a tempo indeterminato);

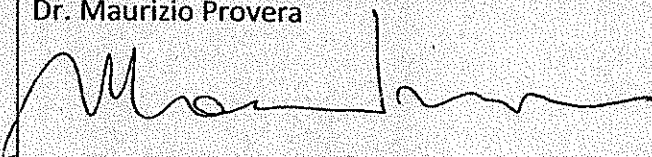
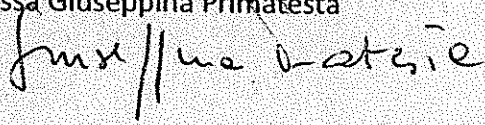
- Sos Acquisizione beni e servizi, Soc Spresal, (tipologie di procedimenti anno 2022);
- Sos ICT (- tipologie di procedimenti anno 2022; -obiettivi accessibilità 2022);
- Soc Distretto (tipologie di procedimenti anno 2022; - strutture sanitarie private accreditate );
- Sosd Medicina Legale (- tipologie di procedimenti anno 2022; - aggiornamento registro accessi).

L'O.I.V., in relazione alle carenze evidenziate, concorda di operare una decurtazione: - di 2 punti per la Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali; - di 1,5 punti per Soc distretto, ICT, Medicina Legale; - di 1 punto per la sos Acquisizione beni e servizi, Soc Spresal .

Per quanto attiene il **sub obiettivo 2)** riferito alla privacy, in particolare all'aggiornamento delle nomine di autorizzati al trattamento dati, il Referente Privacy, Dr.ssa Primatesta Giuseppina, evidenzia una buona risposta da parte dei Direttori di Struttura. A seguito di alcune verifiche si è rilevato che la Soc Pediatria non ha completato le nomine ad autorizzato al trattamento (OIV concorda con il referente privacy nell'operare una decurtazione di 2 punti) e per Acquisizione Beni e servizi mancano alcune nomine ex art. 28 (OIV concorda con I referente privacy nell'operare una decurtazione di 1 punto).

La seduta si conclude alle ore 18,30.

**Letto, confermato e sottoscritto.**

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





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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 4 del 5.4.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

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

**Assenti**

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

Il Presidente ed i Componenti OIV proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022. In particolare esaminano gli obiettivi 2022 assegnati dalla Regione al Direttore Generale con DGR n. 23-5653 del 19.9.2022, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018, per l'anno 2022, di seguito riportati.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

OBIETTIVI e SUB OBIETTIVI - PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO			
OBIETTIVO 1.	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO	Peso	Risultato
Sub Ob. 1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12.6.20 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva, e PS) - PNRR -M6C2	8	8
Sub Ob 1.2	PNRR -M6C1 - Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative	8	8
Sub Ob 1.3	PNRR -M6C2 - Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	6	6
OBIETTIVO 2	QUALITA'		
Sub Ob 2.1	Area Osteomuscolare (frattura di femore)	3	2,7
Sub Ob. 2.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	3	3
Sub Ob. 2.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto	3	1,5
Sub Ob. 2.4	Donazioni d'organo	3	2,75
Sub Ob. 2.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del <i>boarding</i> Asl	5	5
Sub Ob. 2.6	Monitoraggio attivo del Nuovo sistema di garanzia (NSG)	5	5

OBIETTIVO 3.	FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI		
Sub Ob. 3.1	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	3	3
Sub Ob. 3.2	Assistenza farmaceutica appropriatezza prescrittiva	6	6
Sub Ob. 3.3	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici	3	3
OBIETTIVO 4.	TRANSIZIONE POST EMERGENZA		
Sub Ob. 4.1	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	8	6,58
Sub Ob. 4.2	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7	6,5
Sub Ob. 4.3	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	10	10
Sub Ob. 4.4	Piano di recupero vaccinazioni programmate ASL	3	1,5
Sub Ob. 4.5	Prelievo ed effettuazione tamponi e vaccini anti Covid-19 ASL	10	10
Sub Ob. 4.6	Panflu Asl	2	2
OBIETTIVO 5.	PREVENZIONE		
Sub Ob. 5.1	Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) Asl	2	2
Sub Ob. 5.2	Piano regionale integrato per i controlli sulla sicurezza alimentare (PRISA) Asl	2	2
Totale		100	94,53

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

\*

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

Relativamente all'obiettivo 2.3 (Appropriatezza nell'assistenza al parto) raggiunto al 50%, per la Soc Ostetricia e Ginecologia la decurtazione (tenuto conto che il peso è di 3) è pari a 1,5.

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



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

\*\*

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

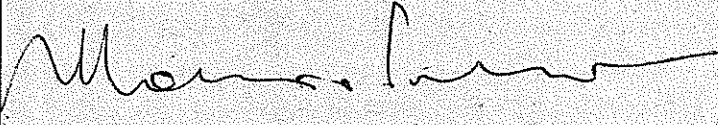
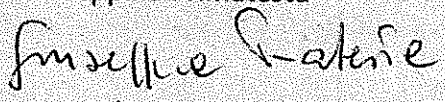
- rendicontazione della produzione specialistica nel rispetto della tempistica regionale e della correttezza dei flussi" (prestazioni inviate in ritardo e/o errate < 2%);
- errori SDO con effetto contabile (sdo non validate da CSI < 2%);
- tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente (entro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

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

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

La seduta si conclude alle ore 18,13.

*Letto, confermato e sottoscritto.*

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





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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 5 del 3.5.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

**Assenti**

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

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

Il Presidente ed i Componenti OIV proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022.

Per quanto attiene agli obiettivi contenuti nella sezione "Salute e sicurezza lavoro" (peso 8), considerato che lo stesso è diviso in 2 sub obiettivi il peso è di 4 punti per ogni sub obiettivo:

Sub1) Relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2022 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato con riguardo al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio e di sicurezza sul lavoro.

Come relazionato dall'Ing. Mattalia e dall'Ing Riboni (nota agli atti della segreteria OIV) dall'esame delle relazioni delle Strutture alle quali l'obiettivo è stato assegnato le stesse sono state ritenute congrue. Manca la relazione del Responsabile della Sods DS Multidisciplinare, nonostante la richiesta. L'Oiv ritiene di applicare una penalizzazione del 100%.

Sub2) Partecipazione a corsi obbligatori fad in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs n. 81/2008 e smi) anche da parte dei propri collaboratori (peso obiettivo 4).

Per quanto attiene l'obiettivo sub 2) la Sos Formazione (previo confronto con il Responsabile della Sos Prevenzione e Protezione) ha fornito un elenco di dipendenti, dirigenti medici, e la struttura di appartenenza che la Sos Formazione ha iscritto ai corsi fad obbligatori in tema di sicurezza sul lavoro per l'anno 2022, facendo riferimento sia al corso della durata di 16 ore sia all'aggiornamento.

Le strutture aziendali sono le seguenti: – Anestesia e rianimazione – cardiologia – chirurgia verbania e Domodossola – Medicina Domodossola – Medicina Verbania – Medicina e chirurgia d'urgenza – ostetricia e ginecologia – ORL – Radiologia – DSM - Distretto.

L'O.I.V., tenuto conto del numero di operatori che, per ciascuna struttura, avevano l'obbligo di partecipare ai corsi rapportato al numero di operatori inadempienti, ha ritenuto di operare, per ciascuna struttura, tenuto anche conto del periodo covid e delle difficoltà di personale evidenziate da alcune strutture, le decurtazioni di cui alla successiva tabella rilevando che, sino alla soglia del 49% la decurtazione è pari alla metà del peso assegnato all'obiettivo mentre dal 50% la decurtazione è pari al peso assegnato.

**In particolare:**

<b>ANNO 2022</b>	<b>N° dipendenti iscritti da Sos Formazione al corso obbligatorio</b>	<b>N°dipendenti che hanno partecipato al Corso</b>	<b>Decurtazione rispetto al peso dell'obiettivo</b>
<b>Anestesia e Rianimazione</b>	10	2	/
<b>Cardiologia</b>	4	0	50%
<b>Chirurgia VB/Domo</b>	3	2	/
<b>Medicina Domo</b>	5	3	25%
<b>MCU</b>	10	4	/
<b>Ostetricia Gin</b>	2	0	/
<b>Otorino</b>	2	1	25%
<b>Radiologia</b>	3	2	/
<b>DSM</b>	1	0	25%
<b>Distretto</b>	1	0	25%

Con riguardo agli obiettivi riferiti al PNRR ovvero:

- *"La gestione operativa del PNRR e la rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza".*
- *"Messa in atto azioni indicate dalla Direzione Generale con riferimento al PNRR, gestione cruscotto di monitoraggio"*
- *"La gestione operativa del PNRR: rendicontazione con riguardo alla gestione delle borse di studio dei MMG"*
- *"Interventi PNRR relativi alla missione 6 M6C2-111 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA)"*

Il Referente aziendale, Dr.ssa Succi, ha comunicato che le strutture alle quali gli obiettivi sono stati assegnati hanno messo in atto le azioni necessarie e gli obiettivi sono stati raggiunti.

Con riguardo agli obiettivi: - "partecipazione campagna di screening delle infezioni da virus epatite C" (Referente Dr. Scuto); - "Aggiornamento piano locale di cronicità" (Referente Dr Petrone), entrambi i Referenti hanno relazionato in merito al raggiungimento degli obiettivi evidenziando che tutte le strutture alle quali sono stati declinati hanno messo in atto le azioni necessarie.

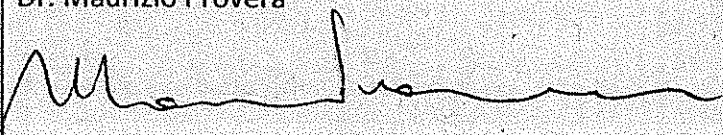
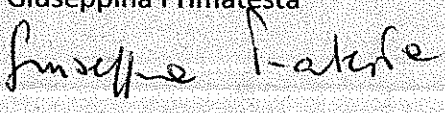
Con riferimento all'obiettivo "Recupero liste di attesa: rinvio a Piano straordinario", la Dr.ssa Spagnoli, Referente Sos assistenza Specialistica ambulatoriale, ha comunicato che sono state incrementate sia le attività in orario istituzionale che le attività in prestazione aggiuntiva come indicato nel Piano per il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR n. 4-4878/2022.

L'OIV prende atto delle valutazioni dei Referenti e considera raggiunti gli obiettivi sopra riportati assegnati a specifiche strutture.

La seduta si conclude alle ore 18,20.



**Letto, confermato e sottoscritto.**

<b>I Componenti O.I.V.</b>	
<b>Presidente</b>	Dr. Maurizio Provera 
<b>Segretario Verbalizzante</b>	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**Verbale n. 6 del 16.5.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

**Assenti**

/

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

Il Presidente ed i Componenti OIV proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022.

Per quanto attiene la sezione 3 della scheda obiettivi 2022 riferita al governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico, in particolare all'obiettivo relativo al "*Mantenimento dei requisiti previsti dal manuale per l'accreditamento istituzionale ed al programma regionale rischio clinico*", la Dr.ssa Domenica Fiore è stata incaricata dalla Direzione Generale, in considerazione del pensionamento del Responsabile dell'Area "Governo clinico-qualità-appropriatezza-rischio clinico", di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle varie strutture aziendali sulla base della documentazione pervenuta dai Direttori delle strutture. La Dr.ssa Fiore, nel corso della seduta dell'OIV del 29.3.2023, ha illustrato la situazione in merito agli obiettivi assegnati a ciascun Direttore, riservandosi di effettuare alcuni approfondimenti come richiesto dal Presidente OIV.

Nella seduta odierna la Dr.ssa Fiore effettua un ulteriore confronto con il Presidente ed i componenti OIV in merito agli obiettivi assegnati alle diverse strutture proponendo una valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi 2022 che viene condivisa, all'unanimità, dal Presidente e dai Componenti OIV. La Dr.ssa Fiore esprime una valutazione positiva anche per quanto attiene gli obiettivi assegnati alla Dr.ssa Bianchi Margherita, preso atto della relazione presentata dalla Dr.ssa Bianchi.

Si elencano le strutture che, come relazionato dalla Dr.ssa Fiore, hanno raggiunto parzialmente gli obiettivi evidenziando che la documentazione rispetto al parziale raggiungimento è conservata presso la segreteria OIV:

- Endoscopia digestiva (- 1 punto)
- Distretto (- 1 punto)
- DSO (- 2 punti)
- Malattie Infettive e tropicali (- 1 punto)
- Medicina interna domodossola (- 5 punti)
- Medicina interna verbania (- 1 punto)
- MCU (- 1 punto)
- Oculistica (- 2 punti)
- Ortopedia domodossola (- 2 punti)
- Ortopedia verbania (- 3 punti)
- Ostetricia ginecologia (- 1,5 punti)
- ORL (- 4 punti)
- Servizio Salute Mentale territoriale (-1 punto)
- SPDC (- 3 punti)
- Urologia (-2 punti)
- Medico Competente (- 2 punti).

Si intende che tutte le strutture non richiamate hanno raggiunto pienamente gli obiettivi.



Per quanto attiene l'obiettivo inserito nella sezione 2 "Azioni strategiche aziendali" di oggetto "Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza" il Responsabile della Sos Organi, Organismi, controllo Strategico, Dr.ssa Giuseppina Primatesta, comunica di aver verificato, attraverso la procedura di protocollo, che non sono state evidenziate criticità rispetto ai flussi di competenza delle diverse strutture aziendali nè a livello regionale nè ministeriale. Inoltre la Dr.ssa Primatesta riferisce che, per gli altri obiettivi ricompresi nella sezione "Azioni strategiche aziendali", afferenti all'ambito amministrativo e sanitario, non evidenziati in modo esplicito nei verbali, non si evidenziano criticità, sentito anche la Direzione Generale.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. prendono atto di quanto segnalato e considerano gli obiettivi raggiunti per tutte le strutture alle quali sono stati assegnati.

La seduta si conclude alle ore 18,45.



**Letto, confermato e sottoscritto.**

<b>I Componenti O.I.V.</b>	
<b>Presidente</b>	Dr. Maurizio Provera 
<b>Segretario Verbalizzante</b>	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



**Verbale n. 7 del 9.6.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'O.I.V.:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente)

**Assenti**

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

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

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022 con particolare riguardo ai seguenti obiettivi:

- rendicontazione della produzione specialistica nel rispetto della tempistica regionale e della correttezza dei flussi" (Indicatore: % prestazioni inviate in ritardo e/o errate standard: < 2%);
- aumento attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale (2022>2019)
- tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente (entro 7 giorni dalla dimissione);
- prestazioni di telemedicina (talune strutture dovevano rendicontare almeno 1 prestazione nel 2022; per altre strutture le prestazioni 2022 dovevano essere superiori a quelle del 2021).

La segreteria O.I.V. in merito agli obiettivi descritti su invito del Presidente e Componenti O.I.V. (come risulta nella seduta del 5.4.2023) ha richiesto, tenuto conto dei report forniti dalla sos in staff Controllo di Gestione, chiarimenti a talune strutture.

Nella seduta odierna il Presidente ed i componenti O.I.V. esaminano le risposte ai chiarimenti presentate dai Direttori di Struttura, tenendo conto anche di ulteriori informazioni acquisite ed



alla situazione della dotazione di personale nel corso dell'anno 2022 rispetto all'anno 2019 trasmessa dalla Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali.

Rispetto all'obiettivo "Rendicontazione della produzione specialistica nel rispetto della tempistica regionale e della correttezza dei flussi" (-Indicatore: % prestazioni inviate in ritardo e/o errate standard: > 2%).

L'O.I.V. ritiene, laddove si superi il 2%, di tener conto della percentuale di ritardo (risultante dal report del controllo di gestione) e, come penalizzazione, riportare la % di ritardo al peso dell'obiettivo.

I dati rilevati dal controllo di gestione si riferiscono al periodo 1.1.22 - 31.10.22 in quanto al 31.12.2022 si è verificato un errore perciò il dato a fine anno non è stato preso in considerazione in quanto non attendibile.

La Dr.ssa Primatesta segnala che il CSI Piemonte ha validato i dati relativi alla produzione 2022 delle strutture Laboratorio Analisi e SIMT inviate in extra competenza. Ciò a seguito di correzioni di errori di natura informatica generatesi nelle procedure Dedalus e Engineering coinvolgendo le ditte stesse. La validazione di questi nuovi flussi ha comportato un aumento sia dei casi riconosciuti, da n. 1.177.690 a n. 1.410.903, con un delta positivo di n. 233.213 prestazioni, che un aumento di valore, da €. 4.688.154 a €. 6.287.317, con un aumento di €. 1.599.163. Questi interventi hanno generato complessivamente un aumento di produzione del flusso C per l'anno 2022 pari a €. 1.603.708.

La Dr.ssa Primatesta, Responsabile Sos Organi, Organismi Collegiali Supporto Strategico, riferisce di aver chiesto informazioni in merito ai risultati positivi raggiunti al Direttore Generale il quale (nel precisare che le criticità erano note da tempo) ha confermato che il recupero è stato ottenuto con l'intervento della Direzione Generale che ha messo in atto una serie di azioni volte ad individuare e correggere gli errori, organizzando una serie di incontri con tutti gli attori coinvolti, seppure tale compito fosse stato assegnato al Direttore del Dipartimento dei Laboratori, Responsabile della Soc Laboratorio. A questo proposito si rinvia alla nota del 15.5.2023 a firma del Direttore della Soc Laboratorio Analisi (prot. ASL VCO n. 32804 del 22.5.2023), depositata presso la segreteria OIV, ed alle osservazioni effettuate dal Direttore Generale a margine della stessa. L'OIV ritiene, pertanto, di operare una decurtazione di 10 punti alla Soc Laboratorio Analisi considerato che la scheda obiettivi, laddove il Direttore della Soc è anche Direttore di Dipartimento, assume anche una valenza dipartimentale.

Dai reporti della Sos in Staff Controllo di Gestione si evince che le criticità rilevate riguardano le seguenti strutture:

Struttura	% errate 1.1.22- 31.10.22	% ritardo 1.1.22- 31.10.22	Totale	Peso obiettivo
Anestesia e Rianimazione	15,85	4,77	20,62	7,5
Ortopedia Verbania		2,06	2,06	7,5
Chirurgia Verbania	2,71		2,71	10

Laboratorio Analisi	6,15	8,55	14,7	15
Anatomia Patologica		8,29	8,29	30
Radioterapia	2,84		2,84	15
Attività Consultoriale	3,82	20,72	24,5	15
Oncologia		2,69	2,69	10
Servizio Salute Mentale Territoriale		4,47	4,47	30

L'O.I.V. ritiene di non operare nessuna decurtazione alla Sosd SIMT per effetto del recupero di dati realizzato.

Per le Strutture Ortopedia Verbania, Chirurgia Verbania, Radioterapia, Oncologia l'O.I.V ritiene di non applicare la decurtazione in ragione dell'esiguità della percentuali di prestazioni inviate in ritardo e/o errate.

Per le altre strutture vengono operate le seguenti decurtazioni: Anestesia e Rianimazione – 1,5; -Anatomia Patologica – 2,5; - Attività consultoriale – 4; - Servizio Salute Mentale territoriale – 1,3; Laboratorio Analisi – 10.

Rispetto all'obiettivo: "Aumento attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale" (standard: 2022>2019).

L'O.I.V prende atto delle difficoltà dei primi mesi dell'anno 2022 legate al Covid e, per talune strutture, della carenza di personale e della difficoltà di reperirlo in considerazione del fatto che buona parte dei concorsi, nel corso del 2022, sono andati deserti e, laddove si è potuto approvare una graduatoria di idonei, in molti casi, i dirigenti assunti (avendo partecipato a concorsi aperti non solo nel Piemonte) dopo poco tempo hanno rassegnato le dimissioni al punto da dover ricorrere, in talune strutture, alle figure dei "gettonisti".

Cio premesso l'O.I.V ritiene di non operare decurtazioni fino ad una riduzione di produzione del 3% del 2022 rispetto al 2019.


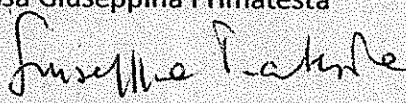
Dopo aver esaminato i report prodotti dalla Sos in staff Controllo di Gestione l'O.I.V. ha, a suo tempo, incaricato la segreteria a richiedere chiarimenti alle strutture che presentano criticità.

L'O.I.V inizia ad esaminare le relazioni presentate dai Direttori di Struttura in particolare: NPI; - Psicologia; - Radiologia; -Radioterapia; - RRF; -Medicina Domodossola;- Medicina Verbania; - Oncologia; - Oculistica; - Malattie infettive- Neurologia; - Nefrologia. L'O.I.V. rinvia alla seduta successiva le valutazioni.

La seduta si conclude alle ore 18,40.



**Letto, confermato e sottoscritto.**

<b>I Componenti O.I.V.</b>	
<b>Presidente</b>	Dr. Maurizio Provera 
<b>Segretario Verbalizzante</b>	Dr.ssa Giuseppina Primatesta 



**Verbale n. 8 del 30.6.2023  
dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)  
dell'Asl VCO**

L'incontro odierno è stato convocato, alle ore 14, presso la sede dell'Asl VCO, ad Omegna, 3° piano palazzo Beltrami, Via Mazzini 117, per proseguire nella valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2022. La Dr.ssa Spadone è collegata da remoto.

**Risultano presenti alla seduta i componenti dell'OIV:**

Dr. Maurizio Provera (Presidente)

Dr.ssa Patrizia Marta (componente)

Dr.ssa Patrizia Spadone (componente) collegata da remoto

**Assenti**

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

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. proseguono nella valutazione degli obiettivi riferiti all'anno 2022. In particolare esaminano le relazioni presentate dai Direttori di struttura in merito alla richiesta di chiarimento dei seguenti obiettivi:

- aumento attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale (2022>2019)
- tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente (entro 7 giorni dalla dimissione);
- prestazioni di telemedicina (talune strutture dovevano rendicontare almeno 1 prestazione nel 2022; per altre strutture le prestazioni 2022 dovevano essere superiori a quelle del 2021).

Rispetto all'obiettivo: "Aumento attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale" (standard: 2022>2019).

L'O.I.V., come già precisato nel verbale n. 7, prende atto delle difficoltà dei primi mesi dell'anno 2022 legate al Covid e, per talune strutture, della carenza di personale e della difficoltà di reperirlo in considerazione del fatto che buona parte dei concorsi, nel corso del 2022, sono andati deserti e,

laddove si è potuto approvare una graduatoria degli idonei, in molti casi, i dirigenti assunti (avendo partecipato a concorsi aperti non solo nel Piemonte) dopo poco tempo hanno rassegnato le dimissioni al punto da dover ricorrere, in talune strutture, alle figure dei "gettonisti".

Cio premesso l'O.I.V. ritiene di non operare decurtazioni fino ad una riduzione di produzione del 3% del 2022 rispetto al 2019.

L'O.I.V. prosegue nell'esame delle relazioni presentate dai Direttori di Struttura a seguito di specifica richiesta di chiarimenti da parte della segreteria O.I.V.

Terminata la valutazione di tutte le relazioni l'O.I.V. ritiene esaustive le motivazioni presentate dalle seguenti strutture: Anatomia Patologica – Anestesia e Rianimazione – Cardiologia – Chirurgia Domodossola – Dietologia e Nutrizione Clinica – Diabetologia ed Endocrinologia – Endoscopia Digestiva - Geriatria; - Malattie Infettive - Neurologia - Nefrologia; - NPI; - Oculistica; - Oncologia; - Ortopedia Verbania; - Ortopedia Domo; - Ostetrica Ginecologia; - Pediatria; - Psicologia; - Radiologia; - Medicina Domodossola; - Medicina Verbania - Radioterapia; - RRF; - Servizio Salute Mentale Territoriale; - Urologia; - Attività Consultoriale; - SERD.

L'O.I.V., esaminate le relazioni presentate dai Direttori di Struttura ed i report forniti dalla Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali al fine di valutare il numero di unità di dirigenti medici presenti al 31.12.2022 rispetto al numero di dirigenti medici presenti al 31.12.2019, ritiene di operare una decurtazione di 5 punti alle seguenti strutture: - Chirurgia Verbania, ORL, SPDC. Alla Soc SIMT non si operano decurtazioni in ragione del recupero di produzione.

Rispetto all'obiettivo: "Tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente (entro 7 giorni dalla dimissione)"

<b>Strutture</b>	<b>Media giorni chiusura SDO</b>	<b>PESO OBIETTIVO</b>
Anestesia e rianimazione	65,32	7,5
Chirurgia Domo	9,85	10
Chirurgia Verbania	13,63	10
ORL	18,96	10
Ortopedia e Traum Domo	10,35	7.5
Ortopedia e Traum Verbania	9,83	7.5
Ostetrica e Ginecologia	9,74	7,5
Cardiologia	16,03	6
Malattie Infettive	8,40	10
Medicina Domo	28,63	10
Medicina Verbania	39,75	6



Nefrologia e dialisi	7,02	6
SPDC	13,39	10

Visto il perdurare della pandemia nel primo trimestre 2022, considerata l'impossibilità dei reparti chirurgici di effettuare una corretta diagnosi di dimissione in assenza dell'esito dell'esame istologico (che, di solito, perviene dopo almeno 8-10 giorni) e rilevata, nel 2022, una diffusa carenza di personale dirigente medico l'O.I.V. concorda nel fissare una tolleranza, per il raggiungimento dell'obiettivo, di 10 giorni per i reparti riferiti all'area medica e di 14 giorni per i reparti riferiti all'area chirurgica, operando decurtazioni oltre tali soglie. La decurtazione per il totale o parziale raggiungimento dell'obiettivo è operata in base al peso assegnato all'obiettivo.

L'O.I.V. considera raggiunto parzialmente l'obiettivo afferente alle seguenti strutture:

- Soc Cardiologia, Medicina di Domodossola, Medicina di Verbania, SPDC nella misura del 50% ;
- Soc ORL nella misura del 70%.

L'O.I.V. considera non raggiunto l'obiettivo afferente alla Soc Anestesia e Rianimazione.

Per quanto attiene le prestazioni in telemedicina, dopo aver esaminato i report forniti al Controllo di Gestione la segreteria O.I.V. ha richiesto chiarimenti ai Direttori/Responsabili delle strutture che presentavano criticità esaminate le risposte pervenute l'O.I.V. le considera esaustive.

\*\*



Come precisato nel verbale n. 2 del 16.3.2023 (e confermato nella deliberazione n. 925/2022 con la quale si è preso atto delle schede relative agli obiettivi 2022 assegnati, dal Direttore Generale, nel corso del primo semestre 2022, ai Direttori/Responsabili: di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale, di struttura semplice in staff, di struttura semplice amministrativa, di funzione) la Direzione Generale ha stabilito che la scheda obiettivi concordata con i Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresal (Dipartimento di Prevenzione), Soc Laboratorio Analisi (Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto), Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (Dipartimento delle Patologie Mediche), Soc Anestesia e Rianimazione (Dipartimento delle Patologie Chirurgiche), Soc Ostetrica Ginecologia (Dipartimento Materno Infantile) svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento. Pertanto, gli esiti delle valutazioni contenute nel prospetto allegato per i Direttori che svolgono anche la funzione di Direttore di Dipartimento vale anche come verifica degli obiettivi dipartimentali.

Dopo che i Componenti O.I.V. hanno terminato la valutazione degli obiettivi di tutte le Strutture aziendali riferiti all'anno 2022 la Segreteria dell'O.I.V. predispone un prospetto, che allega al presente verbale, quale parte integrante e sostanziale, che riporta, per ciascuna Struttura la percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi.

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

La seduta si conclude alle ore 18,35.

Letto, confermato sottoscritto

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



Allegato A) al Verbale n. 8 del 30.6.2023

**RIEPILOGO GENERALE PREDISPOSTO DOPO LA CONCLUSIONE  
DELL'ITER VALUTATIVO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN  
MERITO AGLI OBIETTIVI ANNO 2022**

STRUTTURE/DIPARTIMENTI (Soc/Sos Dip/Sos in staff/Sos Amministrative/Funzioni/Dipartimenti)	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi anno 2022
Soc ANATOMIA PATOLOGICA	96
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE	90
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE	94
Soc CARDIOLOGIA	92
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA	99
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA	94
Sosd DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	93
Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA	98,5
Sosd DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	98,5
Soc DipSA	97
Sosd ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE	97,5
Soc DISTRETTO VCO	92,5
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	95
Soc FARMACIA	97
Soc GERIATRIA	98,5
Soc LABORATORIO ANALISI	88,5
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	97,5
Soc MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	97
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA	87,5
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA	95
Sosd MEDICINA LEGALE	95,5
Soc NEFROLOGIA E DIALISI	99
Soc NEUROLOGIA	99
Soc NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	98
Soc OCULISTICA	97
Soc ONCOLOGIA	98,5
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA	97
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA	95,5
Soc OSTETRICA GINECOLOGIA	96
Soc OTORINOLARINGOIATRIA	85

Soc PEDIATRIA	97
Sos staff PSICOLOGIA	98,5
Soc RADIOLOGIA	98,5
Sos Dip RADIOTERAPIA	98,5
SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF)	98,5
Soc SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE	94
Soc SERD	98,5
Soc SIAN	97
Sosd SIMT	98,5
Sosd SISP	95,5
Sosd SPDC	89
Soc SPRESAL	96
Soc UROLOGIA	97
Soc VETERINARIO AREA A	97
Sosd VETERINARIO AREA B	97
Sosd VETERINARIO AREA C	97
Soc AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI	98
Sos ORGANI ORGANISMI COLL SUPPORTO STRATEGICO	98,5
Sos CONTENZIOSO SUPPORTO LEGALE - ASSICURAZIONI	100
Sos LIBERA PROFESSIONE UFFICIO CONVENZIONI	100
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE	97
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO	98
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	96
Sos ACQUISIZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	96
Sos GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	96
Sos ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	96
Sos in STAFF TECNICO E COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE	98
Sos ICT	96,5
Sos in staff FORMAZIONE	100
UFFICIO COMUNICAZIONE E URP	100
Sos in staff PREVENZIONE E PROTEZIONE	99
Funzione GOVERNO CLINICO QUALITA' APPROPRIATEZZA RISCHIO CLINICO	98,5
Funzione MEDICO COMPETENTE	95
Funzione PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA	100

\*\*\*\*\*

Allegato A) al Verbale n. 8 del 30.6.2023

**RIEPILOGO GENERALE PREDISPOSTO DOPO LA CONCLUSIONE DELL'ITER VALUTATIVO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN MERITO AGLI OBIETTIVI ANNO 2022**

STRUTTURE/DIPARTIMENTI (Soc/Sos Dip/Sos in staff/Sos Amministrative/Funzioni/Dipartimenti)	Percentuale di raggiungimento degli obiettivi anno 2022
Soc ANATOMIA PATOLOGICA	96
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE	90
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE	94
Soc CARDIOLOGIA	92
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA	99
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA	94
Sosd DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	93
Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA	98,5
Sosd DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	98,5
Soc DipSA	97
Sosd ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE	97,5
Soc DISTRETTO VCO	92,5
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	95
Soc FARMACIA	97
Soc GERIATRIA	98,5
Soc LABORATORIO ANALISI	88,5
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	97,5
Soc MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	97
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA	87,5
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA	95
Sosd MEDICINA LEGALE	95,5
Soc NEFROLOGIA E DIALISI	99
Soc NEUROLOGIA	99
Soc NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	98
Soc OCULISTICA	97
Soc ONCOLOGIA	98,5
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA	97
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA	95,5
Soc OSTETRICIA GINECOLOGIA	96
Soc OTORINOLARINGOIATRIA	85



Soc PEDIATRIA	97
Sos staff PSICOLOGIA	98,5
Soc RADIOLOGIA	98,5
Sos Dip RADIOTERAPIA	98,5
SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF)	98,5
Soc SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE	94
Soc SERD	98,5
Soc SIAN	97
Sosd SIMT	98,5
Sosd SISP	95,5
Sosd SPDC	89
Soc SPRESAL	96
Soc UROLOGIA	97
Soc VETERINARIO AREA A	97
Sosd VETERINARIO AREA B	97
Sosd VETERINARIO AREA C	97
Soc AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI	98
Sos ORGANI ORGANISMI COLL SUPPORTO STRATEGICO	98,5
Sos CONTENZIOSO SUPPORTO LEGALE – ASSICURAZIONI	100
Sos LIBERA PROFESSIONE UFFICIO CONVENZIONI	100
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE	97
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO	98
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	96
Sos ACQUISIZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	96
Sos GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	96
Sos ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	96
Sos in STAFF TECNICO E COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE	98
Sos ICT	96,5
Sos in staff FORMAZIONE	100
UFFICIO COMUNICAZIONE E URP	100
Sos in staff PREVENZIONE E PROTEZIONE	99
Funzione GOVERNO CLINICO QUALITA' APPROPRIATEZZA RISCHIO CLINICO	98,5
Funzione MEDICO COMPETENTE	95
Funzione PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA	100

\*\*\*\*\*