



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
RIFERITA ALL'ANNO 2016
PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART 10
DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150 DEL 27.10.2009**

11 luglio 2017

Premessa

L'art. 10 del DL.vo n. 150 del 27.10.2009 prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie, devono annualmente redigere:

- un documento programmatico, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.
- un documento denominato "**relazione sulla performance**" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013, pur precisando che non ricorre per le aziende sanitarie regionali l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150 (Piano della performance e Relazione sulla performance) ha formulato alcune indicazioni di massima anche in riferimento ai documenti aziendali che rispondono allo scopo di definire ed assegnare gli obiettivi e di rendicontarli in maniera definitiva.

Con la DGR richiamata la Regione ha invitato le aziende sanitarie a redigere, annualmente:

- sia il Piano annuale della Performance (PAP) entro il 31.3 di ogni anno;
- che la Relazione annuale sulla performance (RAP) entro il 31 luglio di ogni anno. La RAP è un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel PAP.

Con riguardo alla relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2016 si prende atto:

- 1.** degli obiettivi che la Direzione Generale, nel 2016, ha declinato ai Responsabili delle Strutture Complesse Aziendali, al Responsabile f.f. della Soc SISTRPO nonché ai Responsabili delle Strutture in Staff e di Supporto alla Direzione Generale con atto deliberativo n. 180 dell'11.5.2016.
- 2.** degli obiettivi assegnati, per l'anno 2016, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura con atto n. 314 del 9.8.2016 (atto che ha integrato la deliberazione n. 180/2016).

1. Contesto di riferimento

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2016, di 170.340.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

	Residenti maschi	Residenti femmine	Totale popolazione residente al 31.12.2016
Distretto VCO	82.538	87.802	170.340
	48,45%	51,55%	100%

Il territorio dell'ASL VCO comprende anche 7 Comuni della Provincia di Novara.

Per l'ASL VCO l'indice di vecchiaia (ovvero il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100) è di 218 (219 distretto Verbano, 200 Distretto Cusio e 231 Distretto Ossola) mentre il tasso di natalità (ovvero il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000) è 6,23 (5,95 distretto Verbano, 6,38 Distretto Cusio e 6,41 Distretto Ossola).

Le due principali cause di mortalità nel VCO sono rappresentate dalle malattie cardiocircolatorie e neoplastiche. Il tasso di mortalità per tumore dell'Azienda si è sempre collocato ad alti livelli in termini regionali. Ciò ha provocato un consistente e costante fenomeno migratorio verso altre Regioni, quasi esclusivamente la Lombardia e, soprattutto con Milano, più veloce da raggiungere rispetto a Torino.

Il vigente atto aziendale, adottato con deliberazione n. 429 del 12.11.2015 e modificato con successive deliberazioni n. 201 del 5.4.2017 e n. 292 del 12.5.2017 (deliberazioni recepite dalla Regione con DGR n. 31-5172 del 12.6.2017), prevede le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015): - area della prevenzione - area territoriale -area ospedaliera.

Area della Prevenzione - l'attività si realizza attraverso il Dipartimento di Prevenzione, struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita.

Area Ospedaliera - nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola. Nell'ambito della programmazione regionale (DGR 600/2014 e DGR 914/2015) uno dei due ospedali sarà individuato come sede di un DEA di I° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione di un Ospedale Unico iniziato con l'approvazione, in data 18 novembre 2015 (e successiva sottoscrizione in data 24 novembre) di

un protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso, Verbania, l'ASL VCO, la Conferenza dei Sindaci. Oggetto del protocollo è stata la definizione delle caratteristiche del nuovo ospedale e l'individuazione dell'ambito territoriale nel quale localizzarlo.

Con D.G.R. n. 1- 600 del 19.11.2014 e s.m.i., la Regione ha assegnato a questa azienda n. 25 strutture complesse ospedaliere, distinte per disciplina, numero comprensivo di una struttura afferente al Centro Ortopedico di Quadrante (Ortopedia).

A questi due presidi si aggiunge la Struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata) e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico di Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina.

Area Territoriale: il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi. Le attività territoriali delle Aziende Sanitarie si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione. Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un **unico distretto**, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

L'ASL si caratterizza per **una organizzazione di tipo dipartimentale**. Nell'individuazione dei dipartimenti l'Azienda ha tenuto conto dei seguenti fattori (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015):

- i dipartimenti dell'area territoriale sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 ovvero: il Dipartimento di Prevenzione (DP), il Dipartimento Materno Infantile (DMI), il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Patologia delle Dipendenze (DPD). Il Dipartimento di Salute Mentale ed il Dipartimento delle Dipendenze sono dipartimenti interaziendali, costituiti, il primo, in accordo con l'ASL di Biella e l'ASL di Vercelli ed il secondo in accordo con l'Asl di Biella, di Novara e di Vercelli.
- i restanti dipartimenti sono 3 e sono stati individuati con riguardo all'ambito ospedaliero, suddividendoli nelle tre aree medico, chirurgica e dei servizi (Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie chirurgiche - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto).

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO: il Dipartimento Medicina dei Laboratori e il Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa.

Risorse umane

Il **personale dipendente** impiegato alla data del 31.12.2016 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2015	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2016
Dipendenti di ruolo	1.779	1.716	1.734
Incaricati	10	5	1
Supplenti	23	40	35

La dotazione del **personale dipendente** negli ultimi anni è così costituita:

	Numero unità al personale al 31.12.2014	Numero unità al personale al 31.12.2015	Numero unità al personale al 31.12.2016
Ruolo Sanitario di cui:	1.243	1201	1.204
Medici	286	284	294
Farmacisti/biologo/psicologi	34	31	30
Infermieri	744	713	704
Altro personale sanitario	113	108	109
Fisioterapisti/educatori	66	65	67
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	305	295	311
Dirigenti	2	2	2
Comparto	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	228	217	216
Dirigenti	8	7	7
Comparto	220	210	209
TOTALE RUOLI	1.779	1716	1734
(*) in aggiunta a personale distaccato al C.O.Q.	57	57	55

2. Aree strategiche individuate nell'ambito del Piano della Performance 2016

Nell'anno 2016 è stato predisposto il Piano delle Performance con il quale, ai sensi dell'art. 10, co.1, lett. A, del D.Lvo n. 150/2009, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi da parte delle varie articolazioni organizzative dell'ASL VCO.

Le aree strategiche individuate nel Piano della Performance 2016 sono le seguenti:

Area Strategica 1: Promozione della salute e prevenzione malattie

Il fine è quello di rilanciare il ruolo del Dipartimento di Prevenzione quale modello di integrazione di tutti i servizi territoriali sanitari e sociali operanti nella prevenzione ed identificare in tale struttura – come previsto dal D.Lgs 502/92 e s. m. i. – il riferimento del S.S.N. che assicura l'applicazione dell'art. 32 della Costituzione. La tutela della salute collettiva viene garantita 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.

Area Strategica 2: Riordino assistenza territoriale

Si intende riorganizzare i servizi territoriali al fine di adempiere al primario dovere della diffusione della medicina del territorio, anche attraverso l'integrazione dei servizi socio sanitari resi ai cittadini, creando un sistema dove il distretto assume una propria e forte identità. Il distretto diventa il luogo principale ove si definiscono le politiche per la salute a livello territoriale, che promuove la continuità assistenziale, ovvero la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure dai vari soggetti erogatori. Si intende 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 ripetuti e realizzare sinergie con i Servizi di Prevenzione e con gli Enti Gestori nelle politiche orientate all'educazione alla salute, al fine di perseguire obiettivi di riduzione del danno e di promozione di stili di vita.

Area Strategica 3: Riordino assistenza ospedaliera

Si intende: – riordinare la rete ospedaliera in conformità a quanto disposto dalla DGR 1-600 del 19.11 2014 integrata dalla DGR n. 1-924 del 23.1.2015; – 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 al fine di realizzare una rete ospedaliera integrata a livello sovrazonale.

Area Strategica 4: Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione

Si tratta di migliorare la trasparenza della comunicazione nei confronti degli stakeholder interni ed esterni e l'accessibilità ai servizi anche al fine di prevenire fenomeni corruttivi.

Area Strategica 5: 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 ricomprende un monitoraggio di particolari fattori di spesa (vedi spesa farmaceutica) da realizzare mediante adeguate e mirate politiche di controllo della spesa.

Area Strategica 6: 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, applicando i principi del governo clinico al fine di perseguire un miglioramento costante della qualità.

Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici validi per il triennio 2015-17 (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e

regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno).

Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi annuali che vengono assegnati ai Direttori delle Strutture complesse aziendali e delle SOS dipartimentali. Nella scheda obiettivi viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore ed il target.

3. Obiettivi 2016

3.1. Obiettivi concordati dalla Direzione Generale con i Responsabili di Struttura per l'anno 2016

Con deliberazione del Direttore Generale n. 180 dell'11.5.2016 si è preso atto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale dell'ASL VCO ai Responsabili delle strutture Complesse Aziendali e delle Sos Dipartimentali. Detta deliberazione è stata integrata con atto n. 314 del 9.8.2016 a seguito dell'assegnazione, da parte della Regione con DGR n. 30-3307 del 16.5.2016, degli obiettivi ai Direttori Generali.

Anche per l'anno 2016 la **scheda obiettivi** è stata predisposta in modo distinto per l'ambito sanitario e per quello amministrativo. Dette schede risultano così strutturate:

Scheda obiettivi 2016 Strutture Sanitarie

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

Equilibrio economico finanziario	
Descrizione	Si tratta di applicare il Piano di efficientamento 2016 mettendo in atto le azioni previste al fine di realizzare il governo della spesa, sempre in una logica di miglioramento continuo dell'appropriatezza. Viene assegnato, anche per il 2016, un budget di spesa per beni e servizi. Sono ricomprese le azioni che verranno definite dal Direttore del Dipartimento del Farmaco per il rispetto del target della spesa farmaceutica.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo.

Governo 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 ambulatoriali. Si richiede il mantenimento dei risultati anno 2015.
Fonte dati	Report messi a disposizione da Soc Budget e Controllo e Personale.

Obiettivi specifici di Soc

Descrizione	Si tratta di obiettivi che caratterizzano la singola struttura. Sono stati ricompresi nella sezione anche gli obiettivi proposti, per l'anno 2016, da ogni Responsabile di Soc, se ritenuti applicabili. Oltre agli obiettivi specifici per ogni Soc si aggiungono: – la compilazione e restituzione alla Soc Budget e Controllo, entro il 7.1.2017, dell'inventario beni di consumo; – la restituzione alla Soc Gestione Risorse umane dei tabulati mensili dopo le verifiche/correzioni entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento del tabulato.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo e Personale – Direzione Generale.

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

Obiettivi di mandato e/o azioni strategiche

Descrizione	Gli obiettivi sono stati declinati tenuto conto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ di obiettivi ritenuti prioritari, anche in base alla realtà di singole strutture. ▪ degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.
Coordinamento	Direzione Generale

Risk management

Descrizione	Rischio clinico Si tratta di mettere in atto gli interventi richiesti dall'Unità di Rischio Clinico nel corso dell'anno 2016. Il coordinatore dell'obiettivo è il Responsabile della Soc Legale.
Descrizione	Rischio infettivo Il coordinamento di tale obiettivo verrà realizzato dal Responsabile UPRI.
Descrizione	Salute e sicurezza sul lavoro Si tratta di relazionare, da parte di ciascun Responsabile di Soc, alla data del 31.12.2016, in merito agli interventi messi in atto sul tema di salute e sicurezza sul lavoro previsti in qualità di dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato.
Coordinamento	Responsabile Soc Prevenzione e Protezione e Responsabile Soc Medico Competente.

Qualità

Descrizione	Gli obiettivi sono dettagliati nella scheda qualità. La scheda 2016 ricomprende la messa in atto degli adempimenti di
--------------------	--

	cui alla D.G.R. n. 51-2485 del 23.11.2015 relativa <i>all'individuazione dei Centri Hub ed alla ridefinizione delle attribuzioni dei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci oncologici sottoposti a registri AIFA.</i>
	Responsabile EP organizzazione, qualità, accreditamento.

Prevenzione corruzione/Miglioramento trasparenza	
Descrizione	Applicazione del Piano triennale di Prevenzione della corruzione e messa in atto azioni previsti nella sezione II del Piano relativa alla trasparenza.
	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

Scheda obiettivi 2016 Strutture amministrative

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

Equilibrio economico finanziario	
Descrizione	Si tratta di applicare il Piano di efficientamento 2016 mettendo in atto le azioni previste al fine di realizzare il governo della spesa, sempre in una logica di miglioramento continuo dell'appropriatezza. Viene assegnato, anche per il 2016, un budget di spesa per beni e servizi.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo.

Obiettivi specifici di Soc	
Descrizione	Si tratta di obiettivi che caratterizzano la singola struttura. Sono stati ricompresi nella sezione anche gli obiettivi proposti, per l'anno 2016, da ogni Responsabile di Soc, se ritenuti applicabili. Agli obiettivi specifici per ogni Soc si aggiungono: - la compilazione e restituzione alla Soc Budget e Controllo, entro il 7.1.2017, dell'inventario beni di consumo; - la restituzione alla Soc Gestione Risorse Umane dei tabulati mensili dopo le verifiche/correzioni entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento del tabulato.
Fonte dati	Report messi a disposizione dalla Soc Budget e Controllo e Personale - Direzione Generale.

Obiettivi di mandato e/o azioni strategiche	
Descrizione	Gli obiettivi sono stati declinati tenuto conto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ di obiettivi ritenuti prioritari, anche in base alla realtà di singole strutture. ▪ degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale.
Coordinamento	Direzione Generale

Risk management	
Descrizione	Salute e sicurezza sul lavoro Si tratta di relazionare, da parte di ciascun Responsabile di Soc, 31.12.2016, in merito agli interventi messi in atto sul tema di salute e sicurezza sul lavoro previsti in qualità di dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato.
Coordinamento	Responsabile Soc Prevenzione e Protezione e Responsabile Soc Medico Competente.

Prevenzione corruzione/Miglioramento trasparenza	
Descrizione	Si tratta di adempimenti previsti dalla normativa di riferimento ovvero: - la L. n. 190 del 6.11.2012 e s.m.i. per la prevenzione della corruzione (si rinvia al Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-18 dell'ASL VCO adottato con deliberazione n. 31 del 29.1.2016); - il DL.vo n. 33 del 14.3.2014 in merito al miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione " <i>Amministrazione trasparente</i> ". Si tratta di realizzare un aggiornamento tempestivo ed un monitoraggio dei dati pubblicati almeno trimestrale, anche tenuto conto di quanto previsto nel Piano per la trasparenza. Applicazione del Piano triennale di Prevenzione della corruzione e messa in atto azioni previsti nella sezione II del Piano relativa alla trasparenza.
	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

Per quanto riguarda i risultati raggiunti si rinvia al paragrafo 3.3.

Nel corso dell'anno 2016 è stato effettuato un **monitoraggio** circa il grado di perseguimento degli obiettivi 2016 di ciascuna Struttura secondo le seguenti modalità:

1. esaminando i report della SOC Budget e Controllo relativamente: ai dati di spesa, ai dati di produzione, ai parametri riferiti ai ricoveri ordinari, all'attività di DH ed ambulatoriale;
2. prendendo atto delle osservazioni presentate dai Coordinatori dei vari obiettivi

Anche per l'anno 2016 si è prevista la possibilità, per ogni Responsabile di Struttura, qualora, durante l'anno, verificarsi la difficoltà a perseguire un obiettivo, di avvisare, tempestivamente, i Coordinatori o la Direzione Generale illustrando le criticità, e richiedendo, se necessario, una rivalutazione dell'obiettivo stesso.

3.2. Obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2016 al Direttore Generale

Con la DGR n. 30-3307 del 16.5.2016 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 2016, riportati nell'allegato A della medesima deliberazione, ed elencati nella tabella di seguito riportata.

Ob. 1	Rete H-T
Ob. 1.1	Piano di riduzione SC ospedaliera e non ospedaliera
Ob. 1.2	Centralizzazione delle chiamate di C.A.
Ob. 2	Tempi di attesa
Ob. 2.1	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali
Ob. 3	Fondo di riequilibrio: Attuazione Piano di efficientamento da Fondo di riequilibrio
Ob. 4	Umanizzazione: valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR
Ob. 5	Rete Laboratori Analisi
Ob. 5.1	Rete laboratorio analisi: Hub & Spoke
Ob. 5.2	Rete laboratorio analisi: gare centralizzate
Ob. 6	Piano di assistenza territoriale (PAT)
Ob. 7	Esiti
Ob. 7.1	Tempestività interventi di frattura femore > 65
Ob. 7.2	Proporzione parti con taglio cesareo primario
Ob. 7.3	Tempestività nell'effettuazione di PTCA
Ob. 8	Assistenza farmaceutica: assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Appropriately prescrivibile e riduzione della variabilità
Ob. 9	Rete oncologica
Ob. 9.1	Dipartimento funzionale interregionale interaziendale di rete oncologica
Ob. 9.2	Screening oncologici - Prevenzione serena
Ob. 10	Rete trapianti: Incremento donazioni d'organo
Ob. 11	GdP Antincendio e Antisismica: rispetto della normativa antincendio e antisismica

La deliberazione del Direttore Generale n. 180 dell'11.5.2016 con la quale si è preso atto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale dell'ASL VCO ai Responsabili delle strutture Complesse Aziendali e delle Sos Dipartimentali è stata integrata, con atto n. 314 del 9.8.2016, a seguito dell'assegnazione, da parte della Regione, con DGR n. 30-3307 del 16.5.2016, degli obiettivi ai Direttori Generali.

Nel corso dell'anno 2016 la Regione ha convocato le aziende sanitarie per area omogenea di programmazione (AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL Novara, Asl Biella, Asl Vercelli, Asl Verbano Cusio Ossola), ed ha organizzato N. 3 incontri di monitoraggio degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, incontri ai quali l'ASL VCO ha partecipato ovvero: il 30 giugno, il 29 settembre, il 15 dicembre 2016. Nel corso degli incontri i Direttori Generali hanno relazionato in merito: - alle azioni intraprese per raggiungere gli obiettivi assegnati; - ai dati intermedi di raggiungimento, esplicitando la propria valutazione di raggiungibilità degli stessi ed eventuali cause ostacolanti.

3.2.1 Obiettivi regionali: risultati raggiunti

Con riguardo agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2016, le azioni e gli interventi messi in atto dall'ASL VCO ed i risultati ottenuti sono stati i seguenti:

Obiettivo 1.1: Implementazione del Piano di riduzione delle SOC Ospedaliere e non Ospedaliere in coerenza con gli Atti Aziendali

L'ASL VCO dopo aver adottato, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, l'atto aziendale (recepto dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015) ha provveduto: – a predisporre il Piano di riduzione delle SOC (con atto deliberativo n. 516 del 29.12.2015); – a disattivare, entro il 31 dicembre 2015, n. 6 Soc, di cui n. 3 Soc ospedaliere e 3 SOC non ospedaliere. Entro il 1° maggio 2016 ha disattivato un'ulteriore struttura complessa, in aggiunta alle 6 disattivate al 31.12.2015, nel rispetto di quanto richiesto dalla Regione che prevedeva la disattivazione del 50% delle Soc entro il 1° maggio 2016. Il giorno 5 maggio 2016 Funzionari Regionali hanno constatato la corretta applicazione di quanto disposto con la DGR n. 12-2021/2015.

L'Azienda, quindi, nel secondo semestre 2016, ha disattivato ulteriori strutture Complesse e Dipartimentali giungendo, al 31 dicembre 2016, a disattivare il 100% delle Soc ospedaliere e non ospedaliere.

Analogamente si è proceduto alla disattivazione delle Macrostrutture e dei Dipartimenti non più presenti nell'organizzazione prevista nell'atto aziendale. Con deliberazione n. 555 è stata effettuata una ricognizione in merito ai provvedimenti adottati, nel corso degli anni 2015 e 2016, in applicazione del vigente atto aziendale. Si precisa che tutte le azioni per realizzare l'obiettivo sono state messe in atto.

Obiettivo 1.2: Centralizzazione delle chiamate di Continuità Assistenziale (CA)

Relativamente a questo obiettivo la Regione ha individuato, come Coordinatore del progetto di realizzazione della Centrale Operativa, l'ASL di Novara, definendo la sede unica della centrale operativa di CA per il quadrante Nord-Est a Novara. Il reclutamento del personale dedicato è effettuato dalla Regione in sinergia con ASL NO. La disattivazione dei punti di risposta territoriale di Continuità assistenziale avverrà a seguito della attivazione del 116-117. Per l'ASL VCO è già attiva, dal 2013, la centralizzazione delle chiamate su un unico numero verde. L'ASL VCO, nel 2013, ha effettuato una revisione delle postazioni di CA, passando da n. 13 a n. 8. Una ulteriore revisione che tenga conto della distribuzione territoriale sarà valutata congiuntamente con le altre aziende dell'area Nord-Est. In conformità alle indicazioni regionali è stato istituito un gruppo di progetto per il quadrante Nord-Est, coordinato dai Direttori Sanitari dell'ASL NO e dell'Asl VCO, con il compito di gestire il processo di riorganizzazione. Si rileva che tutte le azioni per realizzare l'obiettivo sono state messe in atto.

Obiettivo 2. Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Sub-obiettivo 1 Caricamento su CUP aziendale di tutte le agende di prenotazione pubblico privato convenzionato: nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha avviato un percorso per portare a CUP tutte le agende perseguendo quasi totalmente l'obiettivo. Per problemi tecnici non si è potuto procedere con alcune agende non potendo integrare i programmi in uso.

Sub-obiettivo 2 Adeguamento del tempo medio di attesa (indice di performance) allo standard regionale: l'obiettivo è stato raggiunto parzialmente, seppure siano state messe in atto tutte le azioni possibili al fine di perseguirlo completamente. Nonostante gli sforzi posti in essere per alcune prestazioni non si è ancora riusciti ad arrivare all'indice di performance per il tempo medio di erogazione a causa delle sospensioni o spostamenti per assenze improvvise degli organici che, in alcuni casi, sono appena sufficienti per svolgere l'attività ordinaria.

Obiettivo 3: Attuazione Piano di efficientamento da Fondo di riequilibrio

Con atto n. 515 del 29.12.2015 l'ASL VCO ha adottato il bilancio preventivo economico annuale 2016 ricomprendendo, tra gli allegati, anche il Piano di efficientamento. Nel Piano sono stati individuati interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica, territoriale ed ospedaliera. Nel corso dell'anno 2016 si è proceduto a monitorare l'andamento delle azioni e a realizzare dette azioni.

Il Bilancio previsionale 2016 aggiornato ha registrato una perdita rettificata di € 6.263.000.

Il Bilancio di verifica al 31.12.16 (preconsuntivo) ha registrato una perdita rettificata di € 2.877.000.

Obiettivo 4: Umanizzazione: valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero delle ASR

La Direzione Generale, con riferimento all'Ospedale "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola, ha presentato al Collegio di Direzione dell'1.12.16 la proposta della messa in atto di una serie di azioni di miglioramento a breve, medio e lungo termine, utili per il superamento delle criticità riscontrate nei 2 presidi. Tali azioni sono emerse durante il processo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle suddette strutture ospedaliere realizzato da una equipe locale costituita, nel corso del 2015, dall'ASL VCO. L'equipe è stata così costituita: – Referenti aziendali (Sig. Massino Nobili, Dr. Marcello Senestraro, Dr. Pasquale Toscano, Dr. Francesco Garufi, Dr.ssa Margherita Bianchi) – Rappresentanti di Cittadinanzattiva di Verbania e di Domodossola.

Le azioni individuate sono state approvate dal Collegio di Direzione nella seduta del 1° dicembre 2016 e sono state deliberate con atto n. 545 del 30.12.2016 (adottando il Piano di Miglioramento) e verranno realizzate nel corso del 2017.

Obiettivo 5.1: Rete laboratorio analisi: Hub & Spoke

La determina n. 178 del 23.3.2015 prevedeva la tipologia delle diagnostiche specialistiche da concentrare nei laboratori HUB, prendendo in esame le seguenti categorie di esami: autoimmunità, allergologia, emostasi specialistica, emoglobine patologiche, farmacologia di secondo livello e parte della sierologia. Il trasferimento è stato completato nei tempi programmati e tutti gli esami specialistici sono stati concentrati nel laboratorio di riferimento di Novara (HUB).

Obiettivo 5.2: Rete laboratorio analisi: gare centralizzate

Il Direttore Generale dell'ASL sede di laboratorio Hub, in accordo con le altre aziende sede di laboratori spoke, ha adottato apposita deliberazione riferita all'indizione di gara per almeno un'area diagnostica di grande automazione. La commissione dei Direttori dei Laboratori, nella seduta svoltasi a Borgomanero il 7 Giugno 2016, presieduta dal Direttore del Dipartimento interaziendale funzionale "Medicina dei Laboratori", prof. G. Bellomo, ha identificato nell'ematologia la tipologia di gara da effettuare quale "prima gara di grande automazione".

Obiettivo 6 Piano di assistenza territoriale (PAT)

Sub Obiettivo 1: Progetto rete regionale cure primarie secondo cronoprogramma definito dal coordinamento regionale dei Direttori sanitari.

Con DGR 3-4287 del 29.11.2016 di oggetto "*Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute*" la Regione ha richiesto, entro il 15.12.2016 (termine prorogato al 31.1.2017), la predisposizione e l'invio in Regione di progetti specifici, operativi ed organizzativi, articolati su base distrettuale. L'ASL VCO ha inviato, tramite email, **in data 31.1.2017**, n. 4 progetti specifici relativi alla realizzazione di n. 3 Case della Salute strutturali ubicate a Omegna, Cannobio, Crevoladossola e di n. 1 Casa della Salute funzionale ubicata a Verbania.

Sub Obiettivo 2: – codice LA 20801 + LA 20806: Assistenza programmata a domicilio (ADI)

I casi di Assistenza programmata a domicilio (ADI) al 31.12.2016 sono stati 1.872, casi che rappresentano il 4,26 della popolazione > 65 anni (popolazione pari a 43.918), rispetto al valore griglia LEA pari a $\geq 4\%$.

Sub Obiettivo 3: obiettivo codice LA 10500 a "copertura vaccinale nei bambini-ciclo base"

Sub obiettivo 4: obiettivo codice LA 10500 b "copertura vaccinale nei bambini-MPR"

Sub obiettivo 5: azioni specifiche da realizzare previste nel Piano Regionale della Prevenzione.

I sub obiettivi 3 e 4 sono da ritenersi raggiunti per gli incrementi conseguiti, rispetto al 2015, in entrambe le coperture vaccinali (copertura ciclo base e copertura MPR).

Anche il sub obiettivo 5 può ritenersi raggiunto in quanto la SSD SISP, afferente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VCO, nel corso dell'anno 2016, ha messo in atto le azioni assegnate con note prot. n. 1917 del 20.9.2016 e prot. n. 23204 del 15.11.2016 (a firma del Dirigente del Settore Prevenzione e Veterinaria, Dr. Corgiat) al fine di realizzare gli obiettivi di copertura vaccinale.

La SSD SISP ha organizzato, in data 4 novembre 2016, un corso ECM sul tema delle vaccinazioni rivolto a Medici Competenti, MMG, PLS, Igienisti ed altre figure professionali. Lo stesso corso è stato riproposto, in seconda edizione, il giorno 27 gennaio 2017.

Obiettivo 7.1 Tempestività interventi a seguito frattura di femore su pazienti > 65 anni

I risultati raggiunti al 30.9.2016 portano ad una percentuale del 48,6% rispetto al valore obiettivo: tasso aggiustato $\geq 70\%$.

L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto. La carenza di sedute operatorie è un elemento che ha ostacolato il perseguimento pieno dell'obiettivo rispetto al quale l'azienda si è mossa al fine di perseguire azioni correttive.

Obiettivo 7.2: Proporzione parti con taglio cesareo primario

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo registrata con i dati al 30 settembre è del 24,1, rispetto ad un valore obiettivo: tasso aggiustato $\leq 20\%$. L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto.

Obiettivo 7.3: Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, registrata con i dati al 30 settembre, è del 67,9%, rispetto ad un valore obiettivo: tasso grezzo $> 85\%$. L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto.

Obiettivo 8: Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera. Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità

L'obiettivo prevede 11 indicatori regionali, di cui 8 di pertinenza territoriale e 3 ospedaliera. I risultati raggiunti al 31.12.2016 sono stati i seguenti:

Obiettivi: 1 – 2 – 5 – 6 – 8 – 9: raggiunti

Obiettivi: 3 – 4 parzialmente raggiunti

Obiettivo 7 – raggiunto per distribuzione diretta e parzialmente raggiunto per distribuzione per conto.

Obiettivo 10 – obiettivo assegnato solo a ASO

Obiettivo 11 – Obiettivo da valutare non appena si disporrà del dato di confronto regionale.

Obiettivo 9.1: Dipartimento funzionale interregionale interaziendale di rete oncologica

Nell'ASL VCO tutti i pazienti oncologici che accedono all'Azienda con patologia tumorale afferiscono al Centro assistenza servizi (CAS).

Con deliberazione n. 529 del 30.12.2016 l'ASL VCO ha approvato una serie di Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.) relativi a: CAS; Gruppo interdisciplinare cure oncoematologici – tiroide e ghiandole endocrine – urologico.

Con deliberazione n. 528 del 30.12.2016 l'ASL VCO ha approvato ulteriori gruppi di P.D.T.A. a carattere interaziendale e afferenti ai seguenti GIC: tumori testa collo – carcinoma gastrico – tumori mammella ed i relativi regolamenti.

Obiettivo 9.2: Screening oncologici – Prevenzione serena– Anno 2016

Tutti gli obiettivi assegnati con riguardo agli screening: mammografico, colon retto sono stati raggiunti. L'unica criticità attiene allo screening citologico per il quale la copertura esami è stata del 41% invece che del 47%. Sono già state individuate azioni di miglioramento per incrementare le percentuali di copertura inviti ed esami per il 2017.

Obiettivo 10: Rete trapianti: incremento donazioni d'organo

Per quanto attiene la morte encefalica l'obiettivo è stato raggiunto in entrambi i Presidi.

Le segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica durante l'anno 2016 sono state pari:

- al 65,4% presso il PO San Biagio di Domodossola, pari a 17 Morti Encefaliche su 26 Morti compatibili (valore atteso 2016: 20–40%);

- per il Presidio Castelli di Verbania sono state pari al 33,3%, pari a 1 Morte Encefalica su 3 Morti compatibili (valore atteso per il 2016 pari al 20-40%).

Per quanto attiene le cornee l'obiettivo è stato raggiunto al 100% a Domo (7 prelievi rispetto standard di 4) mentre non è stato raggiunto a Verbania (0 prelievi) dovuto alla specifica distribuzione delle specialità tra i due presidi. Al fine di incrementare il prelievo delle cornee sul P.O. di Verbania, poiché la struttura di Oculistica si trova nel P.O. di Domodossola, con conseguenti possibili problematiche organizzative per effettuare i prelievi di cornee a Verbania da parte degli oculisti strutturati, è stata avviata la formazione al prelievo di cornee di n. 2 medici Anestesisti di Verbania e di un medico di Direzione Sanitaria di Domodossola presso l'Ospedale di Ivrea.

Obiettivo 11: GdP Antincendio e Antisismica: rispetto della normativa antincendio e antisismica

Con riferimento al rispetto della normativa antincendio e antisismica sono state messe in atto le azioni previste.

Per quanto attiene il rispetto della normativa antincendio occorre osservare che con deliberazione n° 147 del 14.4.2016 è stato nominato, per l'ASL VCO, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio nella figura dell'Ing. Alessandro Aggio. Con Determina n. 914 e n. 916 del 31.8.2016 l'ASL VCO ha affidato gli incarichi a professionisti abilitati per la redazione dei progetti di adeguamento antincendio relativi alle strutture rientranti nel campo di applicazione del DM 19/03/2015, da presentare ai Vigili del Fuoco.

Per quanto attiene il rispetto della normativa antisismica va precisato che la classificazione delle zone sismiche, introdotta nel 2003, colloca il Presidio Ospedaliero di Verbania e di Omegna in zona "4" (la più bassa) ed il P.O. di Domodossola in zona "3". Tenuto conto che tutte le costruzioni hanno decenni di vita è stata eseguita, internamente, una valutazione sommaria con i criteri previsti dal DM 14/01/2008. Dall'analisi è emerso che le strutture non sono adeguabili al rispetto dei parametri previsti. L'unica azione possibile consiste nella realizzazione di un nuovo Presidio Ospedaliero che contenga i padiglioni "assolutamente necessari" in zona facilmente accessibile e con poche limitazioni ambientali. In attesa della realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero è stato pubblicato il bando di selezione per un professionista incaricato all'espletamento delle attività relative alle verifiche tecniche dei livelli di sicurezza sismica ai sensi dell'OPCM 3274/2003 e s.m.i.

La Regione ha comunicato il perseguimento di una intesa con il Politecnico di Torino per predisporre le relazioni storico strutturali propedeutiche all'analisi di vulnerabilità sismica.

Le relazioni elaborate dal Politecnico sono state trasmesse all'ASL VCO.

3.3. Attività valutativa O.I.V.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 12 dell'8.1.2015 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 2015-17 per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.Lgs n. 150 del 27.10.2009, previo espletamento del relativo iter, anche tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Per
assegnati
Direttori
l'anno

Direttore
e la
9.8.2016
degli
2016,
Generale.

Gli
con le

Come

un punto

ANATOMIA PATOLOGICA
ANESTESIA RIANIMAZIONE
CARDIOLOGIA UTIC INTERVENTISTICA
CHIRURGIA GENERALE E VASCOLARE
CURE PALLIATIVE
DIABETOLOGIA
DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
DISTRETTO DOMODOSSOLA
DISTRETTO OMEGNA
DISTRETTO VERBANIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
FARMACIA
GERIATRIA
LABORATORIO ANALISI
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
OCULISTICA
ONCOLOGIA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
OSTETRICIA GINECOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRIA
PSICOLOGIA
RADIODIAGNOSTICA
RADIOTERAPIA
RRF
SERT
SIMT VERBANIA
SITRPO
UROLOGIA
AFFARI GENERALI
AFFARI LEGALI E PATRIMONIALI
ATTIVITA' DI SUPPORTO DIREZIONALE
BUDGET E CONTROLLO
FORNITURE E LOGISTICA
INFRASTRUTTURE E TECNOLOGIE BIOMEDICHE
MEDICO COMPETENTE
PREVENZIONE E PROTEZIONE
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE 17
RISORSE UMANE
TECN. INFORMATICHE COMUNICAZIONE E SISTEMA INFORMATIVO

quanto attiene gli obiettivi dal Direttore generale ai della Strutture aziendali per 2016 occorre evidenziare che i componenti O.I.V. hanno esaminato la deliberazione del Generale n. 180 dell'11.5.2016 deliberazione n. 314 del con la quale si è preso atto obiettivi assegnati, per l'anno dalla Regione al Direttore

obiettivi sono stati concordati seguenti Strutture aziendali:

emerge dal verbale n. 1 del 22.3.2016 i componenti dell'O.I.V. hanno ritenuto, da di vista metodologico, di

effettuare le valutazioni in merito al perseguimento degli obiettivi 2016 prendendo atto, per ciascuna Struttura aziendale, della documentazione raccolta dalla segreteria O.I.V. ovvero:

- della scheda obiettivi 2016 allegata all'atto deliberativo n. 180 dell'11.5.2016 (deliberazione integrata con successivo atto n. 314 del 9.8.2016), con la quale sono stati approvati detti obiettivi;
- della scheda riferita alle osservazioni che i Responsabili di Struttura hanno effettuato in merito agli obiettivi 2016, conservata presso la Segreteria OIV;
- della scheda di autovalutazione riferita agli obiettivi 2016 trasmessa dai Responsabili di Struttura a seguito della richiesta avanzata dal Direttore Generale con nota prot. n. 1099 del 9.1.2017;
- dei report messi a disposizione dal Referente della Sos di staff al Direttore Generale Controllo di Gestione che svolge una funzione di coordinamento nell'ambito della Struttura funzionale Tecnica Permanente per la misurazione della performance (Struttura costituita con atto deliberativo n. 126 del 31.3.2015);
- dei report messi a disposizione dai soggetti individuati come coordinatori degli obiettivi (Dr.ssa Bianchi; Avv. Meloda; Dr.ssa Poggi; Dr. Ferrari e Dr. Petrone; Dr. Mondino) e delle valutazioni effettuate;
- delle informazioni richieste e fornite da altri Responsabili di Soc: Soc Gestione risorse economico finanziarie – Soc Gestione Affari Generali – Personale – Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Trasparenza – Responsabile Sos ICT – Responsabile Sos in staff Controllo di Gestione.

Sulla scorta delle informazioni così ottenute l'O.I.V. ha valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuando, a sorteggio, verifiche dirette rispetto ai dati rilevati ed alla documentazione pervenuta. Dalle verifiche non si sono riscontrate difformità.

I componenti O.I.V., dopo aver esaminato la documentazione, hanno evidenziato, per ciascuna Struttura aziendale, gli obiettivi che sono risultati non completamente raggiunti e, rispetto agli stessi, dopo aver valutato le eventuali precisazioni fornite dal Responsabile di Struttura e richieste, se necessario, eventuali integrazioni, hanno individuato la percentuale di raggiungimento di detti obiettivi.

In conformità a quanto stabilito con atto deliberativo n. 133 del 1° aprile 2015, con il quale è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. dell'ASL VCO, la valutazione finale di risultato è stata espressa come percentuale complessiva di raggiungimento, ottenuta effettuando la somma delle percentuali di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicato per il valore in "peso" rispettivamente assegnato. La valutazione, in conformità alla richiamata deliberazione, prevede i seguenti risultati: 1. obiettivo raggiunto; 2. obiettivo parzialmente raggiunto (in termini percentuali); 3. obiettivo non raggiunto per cause non imputabili alla Struttura, debitamente motivate; 4. obiettivo non raggiunto.

Come richiesto dai componenti O.I.V. si allega al presente documento la relazione del Direttore Generale al conto consuntivo 2016 (allegato D alla deliberazione n. 319 del 26.5.2017). Ciò al fine di avere una visione completa anche per quanto attiene gli aspetti economico finanziari riferiti all'anno 2016.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nel periodo marzo – maggio 2017, ha provveduto ad effettuare la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2016. In particolare l'iter

valutativo si è concluso il 10 maggio (come risulta da apposito verbale). La segreteria OIV ha provveduto a trasmettere le determinazioni dell'Organismo, ricomprese nei relativi verbali, alla Direzione Generale.

La Direzione Generale, con deliberazione n. 300 del 12.5.2017, ha approvato le risultanze finali prodotte dall'O.I.V., contenute nei prospetti allegati al citato atto, a cui si fa rinvio, nel quale sono riportate le percentuali di raggiungimento degli obiettivi da parte delle diverse strutture aziendali. L'atto deliberativo è stato trasmesso alla Soc Gestione Personale e Formazione per gli adempimenti di competenza.

La Soc Gestione Risorse Umane e Formazione, con deliberazioni n. 321, 322 e 323 del 29.5.2017 (che si allegano alla presente relazione) ha provveduto a determinare la consistenza dei fondi (di cui al CCNL 31.7.2009– Il biennio economico 2008/2009) con riguardo, rispettivamente:

- al comparto sanitario anno 2016 (atto 321/2017)
- all'area della dirigenza medica e veterinaria anno 2016 (atto 322/2017)
- all'area della dirigenza sanitaria, Sitrpo, professionale, tecnica e amministrativa anno 2016.

*

Anticorruzione e trasparenza 2016

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 31 del 29.1.2016 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2016–2018, pubblicato sul sito nella sezione "*Amministrazione Trasparente*". Nell'ambito del documento si è ricompresa una sezione riferita alla trasparenza.

Si prende atto che, nell'ambito della scheda obiettivi 2016 assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Soc/Sos Dipartimentali, Sos in staff alla Direzione Generale (con atto deliberativo n. 180 dell'11.5.2016, integrato con atto deliberativo n. 314 del 9.8.2016) è stata inserita una sezione di oggetto "Prevenzione della corruzione e miglioramento della trasparenza" prevedendo:

- l'effettuazione, da parte di ogni Direttore di Struttura, di una riunione partecipata per la diffusione e presa d'atto degli adempimenti previsti nel Piano di prevenzione alla corruzione;
- nonché l'applicazione dei contenuti del Piano.

Il Responsabile della corruzione ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012), entro il 15 dicembre 2016, una relazione (pubblicata sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente") sullo stato di attuazione del Piano con riguardo all'anno 2016 basata sui rendiconti presentati dai Dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano.

Con la richiamata deliberazione dell'ASL VCO n. 31 del 29.1.2016, nell'approvare il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2016–2018, nella sezione II, si è disciplinato la materia della trasparenza.

Nell'ambito della scheda obiettivi 2016 assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Soc/Sos Dipartimentali, Sos in staff alla Direzione Generale (con atto deliberativo n. 180 dell'11.5.2016, integrato con atto deliberativo n. 314 del 9.8.2016) è stata inserita una sezione di oggetto

“Prevenzione della corruzione e miglioramento della trasparenza” prevedendo, per quanto attiene la trasparenza, il miglioramento della tempestività e qualità del dato pubblicato nel sito dell’ASL VCO nella sezione “Amministrazione Trasparente” .

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l’A.N.A.C., con deliberazione n. 43/2016 ha previsto che l’OIV attesti l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.1.2016, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell’allegato 1 alla delibera n. 43/2016.

L’O.I.V., tenuto conto della deliberazione n. 43/2016, ha effettuato, in data 24 febbraio 2016, la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell’ASL VCO, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”, come risulta dal verbale n. 1.

L’O.I.V., terminato l’esame della griglia di cui alla citata delibera n. 43/2016, ha predisposto:

- il documento di attestazione (di cui all’allegato 1 alla delibera n. 43);
- la scheda di sintesi sulla rilevazione dell’OIV (di cui all’allegato 3 alla delibera n. 43),

invitando il responsabile della trasparenza ad effettuare la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente” entro il 29.2.2016. In tal senso l’Azienda si è mossa.

I componenti OIV, nel corso della seduta del 13 luglio 2016, hanno esaminato, a campione, alcuni dati pubblicati nella sezione amministrazione redigendo apposito verbale.

In merito alla trasparenza con riguardo all’anno 2017 occorre rilevare che l’A.N.A.C., con deliberazione n. 236/2017, ha previsto che l’OIV attesti l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.3.2017, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell’allegato 1 alla delibera n. 236. L’O.I.V., tenuto conto della deliberazione n. 236/2017 e del contenuto della Delibera ANAC n. 1310/2016, ha effettuato, in data 5 e 11 aprile 2017, la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell’ASL VCO, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”, come risulta dai verbali n. 3 del 5.4.2017 e n. 4 dell’11.4.2017. L’O.I.V., terminato l’esame della griglia di cui alla citata delibera n. 236/2017, ha predisposto:

- il documento di attestazione (di cui all’allegato 1 alla delibera n.236);
- la scheda di sintesi sulla rilevazione dell’OIV (di cui all’allegato 3 alla delibera n. 236),

invitando il responsabile della trasparenza ad effettuare la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente” entro il 30 aprile 2017. In tal senso l’Azienda si è mossa.

**

Allegati alla Relazione sulla Performance 2016:

- Allegato D al conto consuntivo 2016, adottato con deliberazione n. 319 del 26.5.2017
- Deliberazioni n. 321, 322, 323 del 29.5.2017.