



ASL VCO

AZIENDA SANITARIA LOCALE

Verbano Cusio Ossola

PIANO ANNUALE DELLA PERFORMANCE (P.A.P.) dell'ASL VCO (ANNO 2020)

30.3.2020

INDICE

1. PRESENTAZIONE

1.1 Principi generali

1.2 Scopo del Piano

1.3 Contenuti del Piano

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Chi siamo

2.2 Cosa facciamo

2.3 Come operiamo

3. IDENTITA'

3.1 L'amministrazione in cifre

3.2 Albero della Performance

4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1 Analisi del contesto esterno

4.2 Analisi del contesto interno

4.2.1 L'organizzazione

4.2.2 Risorse umane

4.2.3 Risorse finanziarie

4.3 Punti di forza e di debolezza

5. OBIETTIVI STRATEGICI

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

7. IL PROCESSO SEGUITO ED AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

8. ALLEGATI TECNICI

1. PRESENTAZIONE

Le amministrazioni pubbliche (ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009) al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, devono redigere un documento programmatico triennale denominato Piano della performance ovvero lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance.

La performance, come si desume dalla delibera CIVIT n. 112/2010, è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato), che un'azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda è stata costituita.

La C.I.V.I.T., ora A.N.A.C. ha fornito indirizzi per la redazione del documento con delibere nn: 6/2010; 112/2010; 1/2012; 6/2013.

La Regione Piemonte, con la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, pur evidenziando che non ricorre per le aziende sanitarie l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lvo n. 150 e s.m.i. (Piano della Performance e Relazione sulla performance), ha ritenuto opportuno la predisposizione annuale di un provvedimento programmatico, denominato Piano annuale della performance (PAP), con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Il PAP deve tenere prioritariamente conto degli obiettivi direttamente assegnati dalla Regione al Direttore Generale e può contenere sia obiettivi strategici (di valenza pluriennale) sia obiettivi operativi (di valenza annuale).

Nel Piano dell'ASL VCO sono definiti gli obiettivi strategici che l'Azienda si pone che rappresentano il punto di partenza per la definizione e la negoziazione degli obiettivi annuali con i Responsabili delle strutture aziendali (ovvero dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori: - delle Sos Dipartimentali, - delle Strutture complesse e delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle funzioni).

Il documento si integra con le azioni contenute nel "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2020-2022", adottato con atto deliberativo n. 91 del 31 gennaio 2020. A questo proposito si osserva che l'azienda intende garantire la massima trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i.

La Direzione Generale terrà anche conto degli obiettivi che verranno assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2020 e che verranno declinati, a secondo della competenza, ai Direttori delle strutture aziendali.

Nella definizione del Piano, in conformità a quanto previsto dalla delibera CIVIT n. 122/2010, si è inoltre tenuto conto del collegamento ed integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

1.1 Principi generali

Il Piano della performance dell'A.S.L. VCO (tenuto conto delle previsioni del D.Lgs 150/2009 e s.m.i, delle indicazioni CIVIT di cui alla delibera n. 122/2010, della D.G.R. Regione Piemonte n. 25-6944 del 23.12.2013), si ispira ed attiene ai seguenti principi generali:

- trasparenza: l'articolo 11, comma 8, del D.Lgs n. 150 prevede che l'azienda ha l'obbligo di pubblicare il Piano della performance sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

- immediata intelligibilità: il Piano deve essere facilmente comprensibile anche agli stakeholder esterni inserendo, nella parte principale, contenuti facilmente accessibili e comprensibili, anche in termini di linguaggio utilizzato collocando, negli allegati, tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici.

- veridicità e verificabilità: i contenuti del Piano devono corrispondere alla realtà e, per ogni indicatore, deve essere indicata la fonte di provenienza dei dati, che devono essere tracciabili.

- coerenza interna ed esterna: i contenuti del Piano devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna).

- orizzonte pluriennale: la DGR n. 25-6944 del 23.12.2013 prevede che il documento possa contenere sia obiettivi strategici (di valenza pluriennale) sia obiettivi operativi (di valenza annuale).

1.2 Scopo del Piano

Lo scopo del Piano (si rinvia all'art. 10, 1° comma, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i.) è quello di assicurare "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", finalità ben delineate nella delibera n. 112 del 28 ottobre 2010.

La prima finalità del Piano è garantire la "qualità" della rappresentazione della performance dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'azienda nonché l'articolazione complessiva degli stessi. Gli obiettivi (articolo 5, comma 2, del decreto 150) devono rivestire una serie di caratteristiche ovvero devono essere: - a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione; - b) specifici e misurabili in

termini concreti e chiari; c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi; d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno; e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe; f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente; g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di rendere esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance: e ciò si realizza solo se è verificabile, ex post, la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e le risultanze (obiettivi, indicatori, target).

1.3 Contenuti del Piano

Il Piano riporta: - gli obiettivi strategici definiti tenuto conto delle strategie aziendali, previa verifica delle risorse economiche assegnate; - gli indirizzi con i quali sono stati definiti gli obiettivi operativi; - l'illustrazione della fase precedente all'assegnazione degli obiettivi da parte del Direttore Generale ai Direttori delle strutture aziendali, previo confronto; - gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione.

Inoltre, il Piano, in conformità a quanto previsto dalla delibera CIVIT n. 112/2010, presenta i seguenti ulteriori contenuti: - la descrizione dell'identità dell'Azienda e cioè di quegli elementi che consentono di identificare "chi è" (mandato istituzionale e missione) e "cosa fa" (declinazione della missione e del mandato in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi); - le risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno all'Azienda; - la descrizione del processo seguito per la realizzazione del Piano e delle azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola, nasce come ASL 14, dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna). Ha sede legale ad Omegna, in via Mazzini 117. L'ASL VCO è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi della L.R. n°18 del 6 agosto 2007, della D.C.R. n°136-39452 del 22 ottobre 2007 e del D.P.G.R. n° 90 del 17 dicembre 2007. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008. La sede legale dell'azienda è ad Omegna, Via Mazzini n. 117. La rappresentanza dell'azienda è in capo al Direttore Generale.

Il **logo** dell'Azienda rappresenta le aree del Verbano, del Cusio e dell'Ossola (VCO) che, nelle loro specificità, si integrano costituendo un territorio unitario.



Il sito internet istituzionale è: www.aslvco.it.

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 31.12.2019, di 167.973 (vedi capitolo 4.1).

Ai sensi dell'art. 5, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. il **patrimonio** dell'Azienda sanitaria è costituito da tutti i beni, mobili ed immobili, ad essa appartenenti, ivi compresi quelli trasferiti dallo Stato o dal altri enti pubblici, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Ai sensi dell'art. 3, co. 1-quater, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. sono **organi dell'Azienda**:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale

- il Collegio di Direzione (come previsto dall'art. 4 del D.L. n. 158 del 13.9.2012, sostituito dalla legge di conversione n. 189 dell'8.11.2012).

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda, che egli esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riguardo alle strategie per la realizzazione della mission aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, all'allocazione delle risorse ed alla valutazione dei risultati. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. A tale organo sono riservati tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza dell'azienda e allo stesso compete verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. Rientrano nelle attribuzioni del Direttore Generale i poteri di nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo d'Azienda, dei dirigenti, e di conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità di strutture organizzative.

Il Direttore Generale esercita, altresì, tutte le altre funzioni attribuitegli dalle leggi e dai regolamenti nazionali e regionali.

Il **Collegio Sindacale**, che dura in carica tre anni, è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale con funzioni di Presidente, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute (art. 3-ter, del D.Lgs 502/92. s.m.i.).

Al Collegio Sindacale compete: - la verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; -la vigilanza sull'osservanza della legge; - l'accertamento della regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, anche mediante l'effettuazione di periodiche verifiche di cassa; - riferire alla Regione, almeno trimestralmente, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale con apposito provvedimento in base alla designazione delle Autorità competenti, ai sensi dell'art. 3, co. 13, del D.Lgs 502/92. s.m.i., che lo convoca per la prima seduta.

Il **Collegio di Direzione** è chiamato a svolgere le competenze attribuitegli dalla Regione, nel rispetto della composizione da essa definita (da ultimo con D.G.R. n. 44-8029 del 7.12.2018) per garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda e nel rispetto dei criteri di funzionamento da essa stabiliti anche con riguardo alle modalità con cui relazionarsi con gli altri organi aziendali. Il Collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato ed è composto dai Direttori Amministrativo e Sanitario aziendali, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore dei Presidi Ospedalieri, dai Direttori dei Distretti, dal Direttore Di.P.Sa, da un rappresentante dei MMG, da 1 rappresentante dei Pls, da 1 rappresentante degli specialisti ambulatoriali esterni, da 1 rappresentante dei medici di continuità assistenziale e dai responsabili dei gruppi di progetto (senza diritto di voto). A questo proposito si rinvia alla circolare regionale prot. n. 20347 dell'1/6/2009 ed alla D.G.R. n. 44-8029 del 7.12.2018. In relazione alle materie in trattazione il Direttore Generale può estendere la partecipazione alle sedute del Collegio ai Direttori ed ai Dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali che, di volta in volta, potranno essere sentiti senza diritto di voto.

La **Direzione aziendale**: ai sensi dell'art. 3, co. 1-quater e quinquies, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i., il Direttore Generale, nello svolgimento dei propri compiti, è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario d'azienda, ciascuno per le proprie competenze. Entrambi sono nominati dal direttore generale e partecipano, unitamente al direttore che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, esprimendo proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale. In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione aziendale, le funzioni ad essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo, anche per quanto concerne il loro rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'azienda.

Alla Direzione Aziendale, collegialmente, spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale ed il perseguimento della *mission* e degli obiettivi di tutte le varie articolazioni aziendali.

Il **governo strategico**, quale funzione esclusiva della Direzione Aziendale, è rivolto: - ad elaborare le strategie aziendali e la loro esplicitazione attraverso gli strumenti della programmazione e gli atti di indirizzo, nel rispetto degli obiettivi assegnati dalla Regione; - a garantire, attraverso la funzione di indirizzo e controllo, un efficiente ed efficace espletamento delle attività (in modo da assicurare un'uniforme ed appropriata tutela della salute, nel rispetto dei diritti degli utenti) ed una efficiente allocazione delle risorse; - a definire, nel rispetto dei livelli di assistenza essenziali e garantiti, i volumi di produzione dei servizi sanitari che dovranno essere forniti dagli erogatori interni ed esterni all'azienda.

Il **governo clinico** è diretto alla definizione degli strumenti organizzativi e di gestione volti al miglioramento continuo della qualità e di adeguati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione nel suo complesso che si realizzano, tra gli altri: - nella pratica clinica basata sull'evidenza medica e scientifica, attraverso l'applicazione di linee guida; - nella valutazione della performance clinica (audit clinico), volta ad una revisione sistematica dei casi clinici trattati, a fronte di uno standard di indicatori condivisi, al fine di individuare eventuali criticità dei comportamenti, clinici o organizzativi, e realizzare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza; - nella gestione del rischio clinico; - nella definizione di percorsi clinici.

Per quanto attiene il **governo economico finanziario** va osservato che l'azienda, nella realizzazione della propria attività di produzione, coinvolge e responsabilizza tutta la Dirigenza al fine di perseguire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse ed applicare, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni. Il governo complessivo dell'azienda implica un'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica tenendo presente che la finalità istituzionale dell'azienda consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, senza trascurare l'aspetto legato alla sostenibilità economica.

Sono **organismi collegiali di direzione e partecipazione dell'azienda**: il Consiglio dei Sanitari, il Comitato di Dipartimento e la Conferenza di Partecipazione.

Sono **organismi locali politico istituzionali**: la Conferenza e la Rappresentanza dei Sindaci ed il Comitato dei Sindaci di Distretto.

Sono **organismi tecnici**: il Collegio Tecnico e l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). L'art. 14 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i ha stabilito che, nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale delle Amministrazioni Pubbliche, interviene l'Organismo Indipendente di Valutazione, O.I.V. L'O.I.V. esercita, in piena autonomia, le attività previste al comma 4 dell'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i ovvero: a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; b) comunica tempestivamente le eventuali criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica ed alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche; c) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione; d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al titolo III, secondo quanto previsto dal Dl.vo n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità; e) la DGR 25-6944 prevede che la competenza di cui al D. Lvo n. 150, punto e, relativa alla proposta della valutazione annuale dei dirigenti di vertice, non viene svolta, stante le caratteristiche istituzionali ed organizzative delle ASR; f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche; g) promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità di cui al presente titolo; h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'O.I.V. misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale sulla base degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale, proponendo la valutazione alla Direzione stessa.

L'organismo, per lo svolgimento delle funzioni sopra indicate, in conformità a quanto previsto dall'art. 14, co. 9,10 del D.Lgs n. 150/2009, si avvale del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance (costituita con deliberazione n. 126 del 31.3.2015 e ridefinita, nella sua composizione, con deliberazione n. 790 del 2.8.2018), cui afferiscono figure professionali operanti nelle strutture aziendali che mettono a disposizione le proprie competenze.

2.2 Cosa facciamo

L'A.S.L. V.C.O. è inserita organicamente nel servizio sanitario regionale piemontese con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio assistenziale nazionale e regionale.

La missione dell'Azienda, come si ricava dall'atto aziendale, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, la tutela, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività, servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

Le **macro aree di intervento dell’Azienda** (definite dalla D.G.R. n. 42-1921/2015 (e smi) che ha dettato le linee guida per la predisposizione dell’atto aziendale vigente) e l’assetto organizzativo possono essere così schematizzate: macro area della prevenzione – macro area territoriale – macro area ospedaliera.

Prevenzione	si realizza attraverso l’attività svolta dal Dipartimento di prevenzione
Territoriale	si realizza attraverso l’attività svolta dal Distretto VCO
Ospedaliera	si realizza attraverso l’attività svolta da: - n. 2 presidi pubblici (Ospedale “Castelli” di Verbania e “San Biagio” di Domodossola); - n. 1 Presidio pubblico/privato Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.); - n° 2 presidi privati (C.d.C. Eremo di Miazzina e I.R.C.C.S. Istituto Auxologico Piancavallo).

Area della Prevenzione

Nel governo della prevenzione dell’ASL VCO il ruolo centrale è svolto dal Dipartimento di Prevenzione che rappresenta la 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. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell’A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Di seguito si rappresentano le Strutture che afferiscono al Dipartimento di Prevenzione:

- **Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spresal):** la missione della struttura è garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori attraverso le attività di vigilanza e controllo e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con l’obiettivo di prevenire le patologie e gli infortuni correlati al lavoro, promuovere il benessere lavorativo e contribuire al contrasto delle disuguaglianze generate dal lavoro attraverso il coinvolgimento attivo delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.
- **Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione (SIAN):** la missione della struttura è la tutela della salute pubblica attraverso attività di prevenzione e vigilanza nel settore della sicurezza alimentare, attività di promozione per un’alimentazione equilibrata e comportamenti alimentari corretti.
- **Soc Igiene e Sanità Pubblica (SISP):** la missione della struttura è la tutela della salute della popolazione mediante la promozione della salute e di stili di vita sani, la prevenzione delle malattie infettive, la prevenzione delle malattie cronico - degenerative, la prevenzione degli infortuni domestici, la tutela dai rischi sanitari connessi all’inquinamento ambientale, la tutela della collettività e dei singoli di rischi sanitari degli ambienti di vita.
- **Soc Servizio Veterinario Area A:** la missione della struttura è la tutela della sanità animale, la promozione della salute umana e lo sviluppo di un corretto rapporto uomo- animale- ambiente.
- **Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area B:** la missione della struttura è la promozione della salute del consumatore attraverso il controllo sulla filiera degli alimenti di origine animale.
- **Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area C:** la missione della struttura è la tutela e promozione della salute pubblica e del benessere animale attraverso il controllo e la certificazione dell’idoneità e conformità delle produzioni zootecniche, la tutela dell’ambiente e la promozione del corretto rapporto uomo-animale attraverso l’educazione sanitaria.
- **Sos Dipartimentale Medicina Legale:** la missione della struttura è l’accertamento e la verifica delle condizioni di salute delle persone, sia attraverso visite monocratiche che collegiali, lo svolgimento di attività di consulenza, lo svolgimento delle attività indicate dal regolamento di polizia mortuaria, lo svolgimento delle attività di vigilanza previste da norme e regolamenti regionali.

Area Territoriale

Il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell’ASL, realizza 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 dalla struttura complessa Distretto VCO. 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) per assicurare processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell’accesso e nell’utilizzazione dei servizi.

La struttura complessa Distretto VCO agisce in stretta sinergia: con la Soc Neuropsichiatria Infantile (afferente al Dipartimento Materno Infantile); con i Dipartimenti territoriali (di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze e Materno Infantile) ed ospedalieri; con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali. Nell'ambito territoriale del Distretto Unico del VCO afferiscono 4 Case della Salute ubicate a Verbania, Omegna, Cannobio, Crevoladossola

Area Ospedaliera

Nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

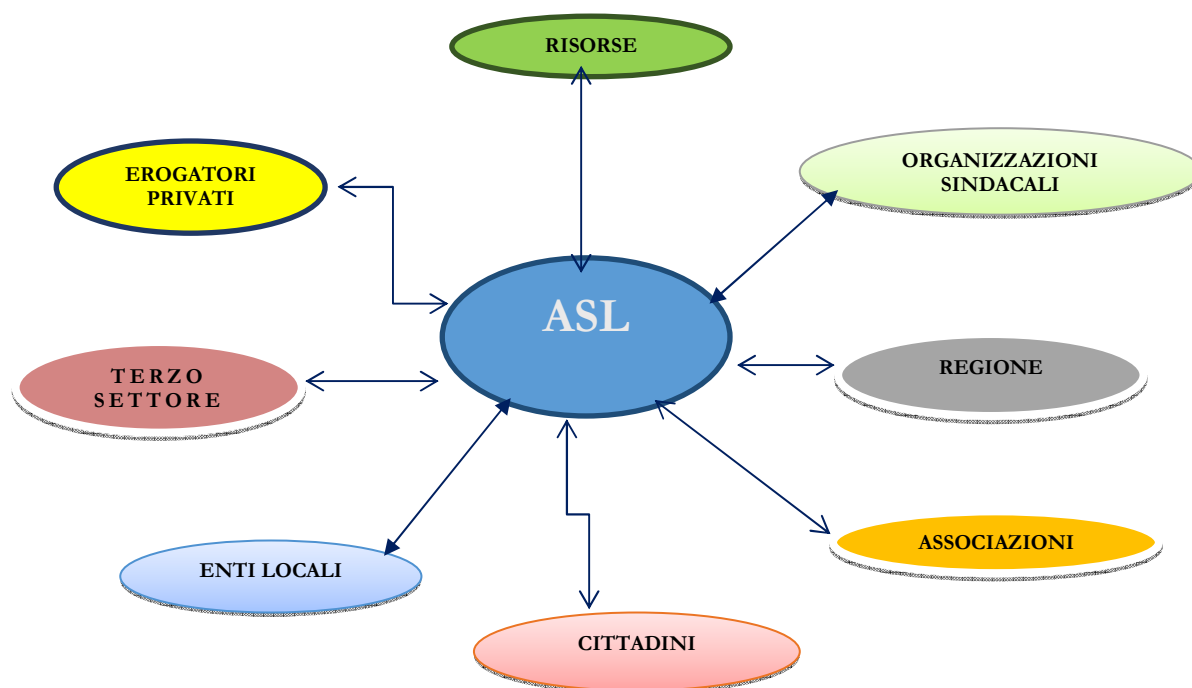
Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 (poi integrata con la DGR n. 1-924 del 23.1.2015) la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale. Con dette deliberazioni, tra l'altro, sono state definite le Soc ospedaliere di ciascuna azienda sanitaria (25 per l'ASL VCO) numero comprensivo di 1 soc di Ortopedia Traumatologia assegnata al Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna (**Allegato 1**).

Ai presidi di Verbania e Domodossola 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.

2.3 Come operiamo

I valori fondanti (contenuti nell'atto aziendale vigente) che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione sono riportati al paragrafo 3.2.2 al quale si fa rinvio.

IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI



Il processo di partecipazione messo in atto dall'Azienda afferisce ai seguenti soggetti portatori di interessi:

I Cittadini singoli ed associati: l'azienda favorisce la partecipazione attiva del cittadino nella definizione delle scelte che riguardano la salute. La partecipazione è esercitata dal singolo cittadino e/o attraverso associazioni di tutela dei diritti o di volontariato: gli strumenti organizzativi con cui assicurare la partecipazione sono rappresentati, oltre che dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche dalla Conferenza di Partecipazione.

La Regione Piemonte: nello svolgimento della propria attività l'A.S.L. V.C.O. assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi, i vincoli definiti dalla Regione Piemonte. Il servizio sanitario regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano, in rete, i servizi e le attività delle aziende

sanitarie.

Gli Enti Locali: l'Azienda persegue una sempre miglior relazione con gli Enti Locali anche nel rispetto della normativa regionale: la L.R. n. 18 del 6.8.2007 ribadisce il ruolo determinante della Conferenza dei Sindaci. La funzione di indirizzo, a livello distrettuale, nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio sanitarie, è affidata al Comitato di Distretto.

Il terzo settore: il terzo settore, che il PSSR 2012-15 definisce come un punto di forza del modello sociale della Regione, nelle sue molteplici tipologie ed articolazioni rappresenta per l'azienda un interlocutore privilegiato poiché costituito dal complesso di soggetti che concorrono alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute delle persone.

Il personale: rappresenta la principale risorsa per l'azienda.

Le organizzazioni sindacali dei dipendenti aziendali: l'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e favorisce lo sviluppo e la trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

I soggetti erogatori privati: l'azienda, nel rispetto delle indicazioni regionali, regola i propri rapporti con i produttori privati accreditati di prestazioni sanitarie, ubicati sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, tramite la stipula di contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.

3. IDENTITA'

La prima fase del percorso di costruzione del Piano è rappresentata dalla definizione dell'identità dell'organizzazione ossia "chi è", "che cosa deve fare", "come intende operare". L'articolazione comprende tre sottosezioni ovvero:

- l'amministrazione in cifre;
- il mandato istituzionale e la missione;
- l'albero della *performance*.

3.1 L'amministrazione in cifre

➤ *Personale dipendente*

I dati si riferiscono al 31 dicembre di ciascun anno.

	Numero unità di personale Anno 2015	Numero unità di personale Anno 2016	Numero unità di personale Anno 2017	Numero unità di personale Anno 2018	Numero unità di personale Anno 2019
Dipendenti di ruolo	1.716	1.734	1.728	1.712	1.783
Incaricati	5	1	3	17	4
Supplenti	40	35	49	3	1

➤ *Territorio e popolazione*

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332,32 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 73 abitanti/Kmq. e comprende 83 Comuni, per un totale di **167.973** abitanti al 31.12.2019, di cui il 48,51 maschi ed il 51,49 femmine.

➤ *Prevenzione*

La prevenzione e la promozione della salute sono realizzate attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione, così come previsto dal decreto legislativo 502/92 e s.m.i., al quale afferiscono 7 Strutture ad alto livello di autonomia, che agiscono in sinergia. Ciò al fine di realizzare una sempre maggiore integrazione funzionale tra le varie discipline della prevenzione e della sicurezza tramite l'adozione di percorsi assistenziali trasversali, focalizzati alla presa in carico globale dei problemi sanitari delle collettività, come la sicurezza alimentare, la prevenzione primaria (stili di vita) e secondaria (screening) delle malattie cronico degenerative, la sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, il rapporto tra ambiente e salute e la gestione delle emergenze di sanità pubblica.

L'attività del dipartimento di prevenzione e l'attenzione alla prevenzione collettiva consentono di realizzare un percorso che pone l'attenzione alla prevenzione di malattie cronico degenerative (malattie cardiovascolari, tumori,

obesità). Occorre concentrarsi su modalità di lavoro costruite sull'analisi epidemiologica dei problemi di salute, sull'appropriatezza degli interventi basati sulle evidenze scientifiche, sull'utilizzo delle banche dati e dei sistemi informativi disponibili, sull'analisi del rischio, nonché sulla partecipazione dei cittadini.

Partendo dal Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 (ad oggi prorogato) e dalla proposta dei Nuovi Lea per la prevenzione, i temi e le azioni preventive che verranno affrontate riguarderanno, in modo particolare, il rapporto tra salute e ambiente, le vecchie e nuove dipendenze, i rischi sul lavoro anche in funzione dell'invecchiamento della popolazione lavorativa, l'alimentazione sicura, screening e vaccinazioni, promozione della salute, etc. I dipartimenti di prevenzione sono tenuti a declinare e valutare tali tematiche con una comunicazione innovativa e risorse umane sempre più qualificate. Le strutture del Dipartimento di prevenzione sono riportate al paragrafo 2.2.

➤ Assistenza territoriale

La funzione di tutela della salute è garantita dal distretto attraverso l'organizzazione dell'attività di assistenza primaria e residenziale. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi 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.

Per quanto attiene l'**organizzazione dell'assistenza primaria** si segnala quanto segue:

Punti di erogazione territoriali: ambulatori dei MMG, Pls e della guardia medica.

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2019</i>				
MMG/Pls	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
N° MMG di cui:	44	25	44	113
- medicina in associazione	0	5	4	9
- medicina in rete	8	8	17	33
- medicina di gruppo	11	4	0	15
Totale medici in aggregazione	19	17	21	57
MMG: N° ambulatori medici	95	63	115	273
MMG: N° ore apertura settimanali	672	447	761	1.880
N° Pls di cui:	5	4	6	15
- pediatri di gruppo	4	1	6	11
- pediatri in associazione	0	3	0	3
Totale pediatri in aggregazione	4	4	6	14
PLs: N° ambulatori medici	19	8	14	41
PLs: N° ore apertura settimanali	113	59	98	270

*

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2019</i>	
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)	
Aree/ASL VCO	N° Postazioni
Verbano	Cannobio
	Verbania
	Stresa
Totale	3
Cusio	Omegna

Totale	1
Ossola	Domodossola
	Premosello Chiovenda
Totale	2
TOTALE POSTAZIONI ASL VCO	6

*

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2019</i>				
Distretto VCO	Sedi Sub distrettuali	Punti prelievi	Farmacie	Dispensari
1	12	12	76	16

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza residenziale si osserva che l'azienda opera mediante 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e 33 strutture convenzionate.

La tipologia delle strutture convenzionate ed il tipo di assistenza erogata dalle stesse è la seguente:

N. 25 strutture residenziali	di cui: 3 per assistenza psichiatrica, 20 per assistenza agli anziani e 2 per assistenza ai disabili fisici)
N. 8 strutture semiresidenziali	di cui: 3 per assistenza agli anziani e 5 per assistenza ai disabili fisici).

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 ubicati sul territorio dell'ASL VCO sono 2: l'Istituto Sacra Famiglia e l'Associazione Centri del V.C.O.

Per quanto attiene l'assistenza agli anziani, ai disabili, ai malati terminali, il numero di posti letto disponibili nel territorio del VCO al 31.12.2019 è il seguente:

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2019</i>				
Tipologia	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
CAVS (Continuità assistenziale a valenza sanitaria)	70	20	40	130
RSA (Residenza sanitaria assistenziale)	349	234	375	958
NAT (Nuclei Alzheimer temporanei)	20	10	10	40
RAF disabili (Residenza assistenziale flessibile)	74	0	10	84
Gruppi appartamento/Comunità Alloggio Disabili	15	4	26	45
Hospice + NAC/NSV (Nucleo di alta complessità neurologica/ Nucleo Stati Vegetativi)	10	0	0	10
	20			20
Residenze minori	19	12	8	44
Centro diurno anziani	16	15	10	41
Centro diurno minori	15	10	0	25
Centro diurno Alzheimer	2	2	2	6
Centro diurno disabili	20	10	30	60

Il Distretto VCO agisce in stretta sinergia: - con la Soc Neuropsichiatria Infantile (quest'ultima afferisce al Dipartimento Materno Infantile) - con i Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze e Materno Infantile; con i Dipartimenti di area ospedaliera che articolano la loro attività nel territorio; - con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

➤ Assistenza ospedaliera

Nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

Sul territorio del V.C.O. sono inoltre ubicati due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo e la Struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata). Si rinvia allo schema riepilogativo che segue:

N. 2	Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" con sede a Verbania e Ospedale "San Biagio" con sede a Domodossola.
N. 1	Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.
N. 2	Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

In conformità a quanto disposto dall'art. 17 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa dell'ASL VCO. Si rinvia al paragrafo 4.2.1.

I posti letto:

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto (ordinari e diurni) per presidio ospedaliero.

<i>Fonte: Controllo di Gestione Asl VCO - Media pesata posti letto periodo 1.1.2019 - 31.12.2019</i>			
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali
"Castelli" - Verbania	135	21	156
"S. Biagio" - Domodossola	112	25	137
Totale P.L. Presidi ASL VCO	247	46	293

Per quanto riguarda le Strutture ubicate sul territorio dell'ASL VCO si segnala i seguenti posti letto:

Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	N° posti letto = 91
Istituto Auxologico - Piancavallo	N° posti letto = 352
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina	N° posti letto = 220

Dati di attività ospedaliera

Si segnalano alcuni dati di attività da anno 2015 ad anno 2019, con particolare riferimento:

- alla degenza (ordinaria ed in DH) - alla specialistica ambulatoriale:

		ANNO 2015		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	135	112	247
	CASI	5.128	4.782	9.910
	Valore	15.294.059	18.474.776	33.768.835
DH	PL	20	25	45
	CASI	1.224	1.931	3.155
	Valore	1.151.179	2.400.088	3.551.267

		ANNO 2016		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	136	112	248
	CASI	5.050	4.813	9.863
	Valore	15.782.099	18.434.257	34.216.357
DH	PL	20	25	45
	CASI	1.210	1.958	3.168
	Valore	1.134.974	2.453.745	3.588.719

		ANNO 2017		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	136	111	247
	CASI	5.097	4.576	9.673
	Valore	15.623.660	19.153.649	34.777.309
DH	PL	20	25	45
	CASI	950	1.913	2.863
	Valore	933.242	2.489.556	3.422.798

		ANNO 2018		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	134	108	242
	CASI	5.111	4.498	9.609
	Valore	16.034.080	18.519.820	34.553.900
DH	PL	19,5	25,3	44,8
	CASI	939	1.621	2.560
	Valore	921.034	2.155.730	3.076.764

		ANNO 2019		
		Verbania Omegna	Domodossola	TOTALI
Degenza	PL	135	112	247
	CASI	5.326	4.599	9.925
	Valore	16.731.974	18.392.398	35.124.372
DH	PL	21	25	46
	CASI	1.026	1.687	2.713
	Valore	1.0741.26	2.028.744	3.102.870

SPECIALISTICA AMBULATORIALE x RESIDENZA ASSISTITO

2015	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	790.185	227.420			18.325	10.018.510	2.211.402			268.205
OMEGNA	430.114	88.523			3.888	4.276.715	926.178			76.381
VERBANIA	637.923	212.021			14.455	8.588.542	2.061.320			207.968
M.ATTIVA REGIONE	26.339	10.856			106	570.606	118.265			1.910
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	23.135	37.432			124	267.243	381.452			1.500
SALDO C4/C5			600.791	163.919				5.725.189	821.043	
PRODUZIONE TOTALE	1.907.696	576.252	600.791	163.919	36.898	23.721.616	5.698.617	5.725.189	821.043	555.963

2016	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	713.416	203.469			17.767	9.622.819	2.043.022			257.234
OMEGNA	378.759	76.007			3.906	3.895.747	815.668			79.075
VERBANIA	542.205	187.422			13.251	8.048.436	1.858.000			183.709
M.ATTIVA REGIONE	24.750	8.018			128	633.518	89.784			2.150
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	20.682	27.686			116	267.189	297.052			1.508
SALDO C4/C5			594.634	180.133				3.468.769	448.968	
PRODUZIONE TOTALE	1.679.812	502.602	594.634	180.133	35.168	22.467.709	5.103.526	3.468.769	448.968	523.676

2017	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	657.274	260.208			5.027	9.671.453	3.029.043			39.138
OMEGNA	366.656	99.185			1.378	4.025.449	1.238.297			6.470
VERBANIA	531.580	244.212			4.946	8.192.737	2.817.548			47.549
M.ATTIVA REGIONE	21.554	10.534			119	617.402	134.112			1.922
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	20.109	48.382			92	301.427	582.502			1.286
SALDO C4/C5			617.972	85.178				4.351.083	263.223	
PRODUZIONE TOTALE	1.597.173	662.521	617.972	85.178	11.562	22.808.468	7.801.502	4.351.083	263.223	96.365

2018	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	716.250	296.336			18.613	10.306.656	3.599.849			288.210
OMEGNA	388.655	111.277			3.213	4.276.391	1.495.647			70.902
VERBANIA	561.190	272.083			9.170	8.534.170	3.296.756			159.673
M.ATTIVA REGIONE	22.048	11.869			123	574.978	162.631			2.266
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	21.106	51.032			127	323.166	649.607			1.717
SALDO C4/C5			731.340	100.338				7.105.805	726.178	
PRODUZIONE TOTALE	1.709.249	742.597	731.340	100.338	31.246	24.015.361	9.204.489	7.105.805	726.178	522.768

2019	PRESTAZIONI					VALORI				
	C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
DOMODOSSOLA	713.658	302.558			19.140	10.244.568	3.771.558			294.654
OMEGNA	393.232	114.676			3.557	4.553.346	1.528.924			83.174
VERBANIA	561.905	277.623			8.487	8.744.508	3.438.859			150.052
M.ATTIVA REGIONE	22.436	12.271			74	649.056	166.481			1.302
M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	21.458	53.129			174	351.031	678.318			2.350
SALDO C4/C5			748.198	100.710				7.143.304	316.914	
PRODUZIONE TOTALE	1.712.689	760.257	748.198	100.710	31.432	24.542.509	9.584.140	7.143.304	316.914	531.532

Flusso C: prestazioni ambulatoriali per esterni

Flusso C2: prestazioni ambulatoriali di pronto soccorso

Flusso C4: prestazioni per interni ricoverati (consulenze)

Flusso C5: fatturazione diretta tra aziende

Flusso S: screening tumori femminili e colon retto

La popolazione del Verbano Cusio e Ossola utilizza anche strutture sanitarie fuori regione. Da qui il determinarsi del fenomeno della mobilità passiva extraregionale, in primis verso la Regione Lombardia. Ecco alcuni dati.

<i>Fonte: CSI Piemonte</i>							
<i>Elaborazione: S.S Controllo di Gestione</i>							
Territorio	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Regione:							
Casi	5.386	4.817	4.734	4.404	4.316	4.165	4.188
Valore (in migliaia di euro)	22.491	21.079	21308	19.795	20.026	19.613	19.839
Extra regione:							
Casi	4.163	4.390	4.323	4.074	4.000	3.605	(*)
Valore (in migliaia di euro)	15.631	15.461	15.589	14.255	13.892	13.012	(*)
Totale casi <i>(regione+extra regione)</i>	9.549	9.207	9.057	8.478	8.316	7.770	(*)
Totale valore <i>(regione+extra regione)</i>	38.122	36.540	36.897	34.050	33.918	32.625	(*)
(*) - dato non ancora disponibile							

Le cause che concorrono a determinare il fenomeno sono diverse: geografiche, logistiche, culturali (circuiti formativi), essendo il Verbano Cusio e Ossola un'area di confine; sanitarie, legate sia all'assenza di talune specialità sia alla forte attrattività di talune strutture extraregionali. Numerose azioni sono state messe in atto, negli anni, volte al controllo della mobilità passiva extraregionale. Ci si riferisce, in particolare: - al coinvolgimento/informazione dei MMG, Pediatri e Specialisti affinché dispongano delle corrette informazioni circa l'offerta sanitaria che i Presidi dell'ASL (e delle strutture convenzionate ubicate sul territorio) sono in grado di offrire; - alla comunicazione delle potenzialità aziendali, dal punto di vista quali/quantitativo; - a considerare i gli erogatori privati ubicati sul territorio dell'ASL in un'ottica di integrazione con la rete pubblica.

3.2 Albero della performance

L'Albero della Performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra missione, linee strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi e dimostra come gli obiettivi contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al perseguimento della missione.

Pianificazione strategica

Il potere di indirizzo, programmazione e controllo fa capo alla Direzione Strategica dell'Azienda costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che operano unitariamente pur nel rispetto dei relativi ruoli e responsabilità.

Dal punto di vista istituzionale la Regione è il principale interlocutore dell'Azienda (che definisce ed assegna il finanziamento) e, nel momento di nomina dei Direttori Generali, assegna specifici obiettivi di mandato, con validità triennale, ed obiettivi annuali (questi ultimi, per il 2020, non sono ancora stati assegnati).

In particolare, con DGR n. 12-6931 del 29.5.2018 con la quale è stato nominato il Direttore Generale dell'ASL VCO, sono stati individuati gli obiettivi di mandato riportati al paragrafo 5.

Le aree strategiche sono le seguenti:

Area Strategica: Promozione della salute e prevenzione malattie

Occorre sviluppare 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: 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 è la messa in funzione delle Case della Salute e la realizzazione delle stesse. Si intende, inoltre, 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. Si ritiene mettere in atto il percorso cronicità e realizzare una sempre maggiore integrazione con i servizi socio sanitari.

Area Strategica: Assistenza ospedaliera

Si intende: - gestire 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; mettere in atto azioni volte a perseguire l'umanizzazione delle cure e sostenere i principi legati all'empowerment – gestire il rischio infettivo attraverso l'attività svolta dall'UPRI; - attivarsi per il ospedale unico del VCO.

Area Strategica: 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. Con atto deliberativo n. 91 del 31.1.2020 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'ASL VCO 2020-2022 (aggiornamento 2020).

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

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

In particolare l'azienda è impegnata: - 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; - 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; - nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); - nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; - nell'applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria con riguardo al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche.

Area Strategica: Salute e sicurezza sul lavoro

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro ed alla applicazione di quanto previsto dal Gruppo di coordinamento aziendale “Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro”.

*

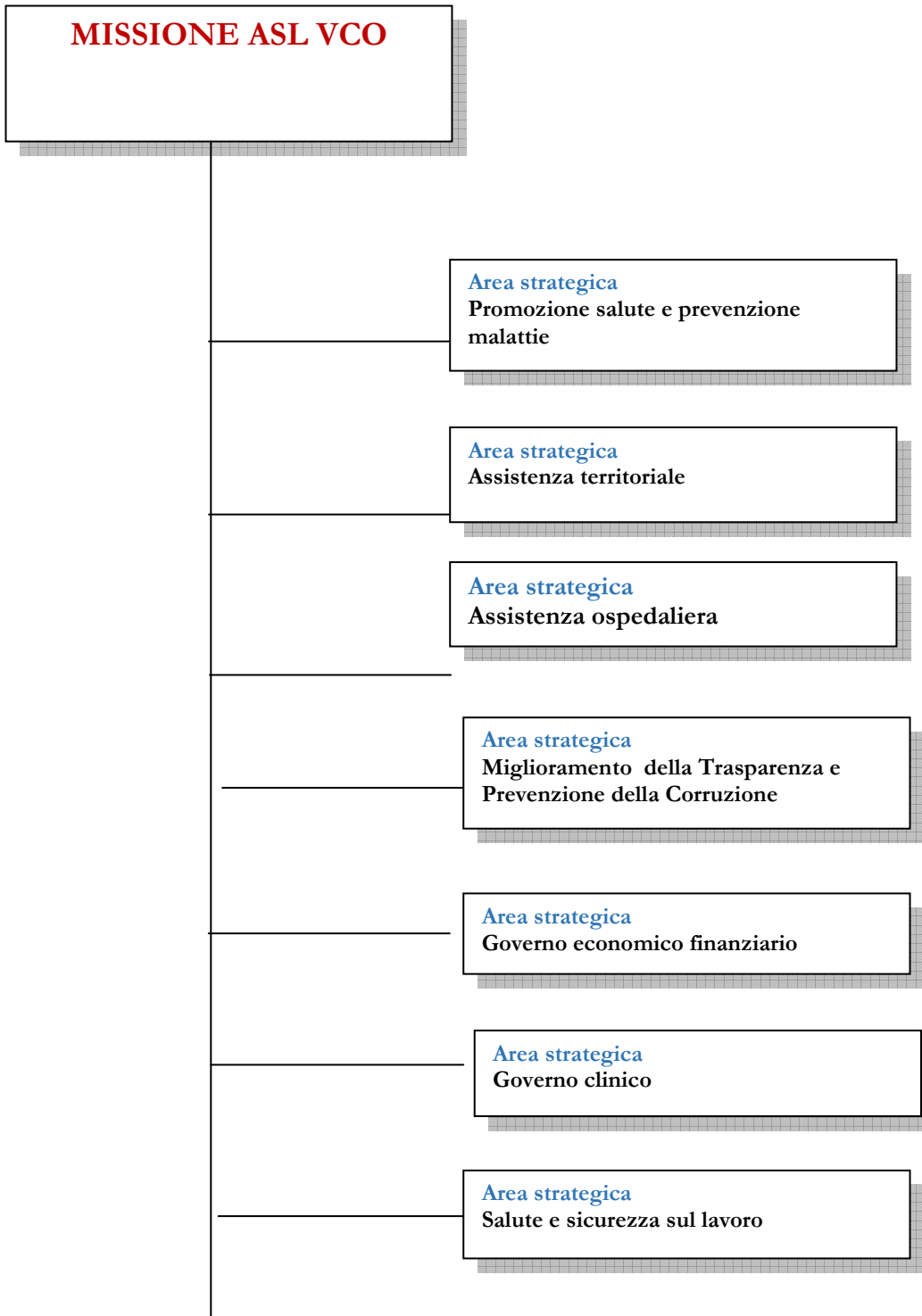
Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali).

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. Nella scheda obiettivi annuale viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard.

E' in via di completamento la procedura volta alla assegnazione, previa negoziazione, della scheda obiettivi per l'anno 2020.

Nella declinazione degli obiettivi ai Direttori di Struttura si tiene inoltre conto degli obiettivi assegnati, annualmente, dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali. Per l'anno 2020 tali obiettivi non sono ancora stati assegnati.

Albero della Performance: collegamento fra missione e aree strategiche



4. ANALISI DEL CONTESTO

Attraverso l'analisi del contesto si è inteso Fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione opera, verificare SIA i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento sia i punti di forza e di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

4.1 Analisi del contesto esterno

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola nasce come ASL 14 dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna). E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008 ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332,32 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 73 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola.

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 nell'ambito del quale sono state individuate tre Aree territoriali in considerazione delle diversità geomorfologiche e sociali.

I Comuni che afferiscono all'ASL VCO sono i seguenti:

Area Ossola: Antrona - Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Borgomezzavalle (unione di Viganella e Seppiana) Calasca Castiglione - Ceppo Morelli - Craveggia - Crevaladossola - Crodo - Domodossola - Druogno - Formazza - Macugnaga - Malesco - Masera - Montecrestese - Montescheno - Ornavasso - Pallanzeno - Piedimulera - Pieve Vergonte - Premia - Premosello Chiovenda - Re - Santa Maria Maggiore - Toceno - Trasquera - Trontano - Vanzone con San Carlo - Varzo - Villadossola - Villette – Vogogna.

Area Cusio: Ameno (NO) - Armeno (NO) - Arola - Casale Corte Cerro - Cesara - Germagno - Gravellona Toce - Loreglia - Madonna del Sasso - Massiola - Miasino (NO) - Nonio - Omegna - Orta San Giulio (NO) - Pella (NO) - Pettenasco (NO) - Quarna Sopra - Quarna Sotto - S.Maurizio d'Opaglio (NO) – Valstrona.

Area Verbano: Arizzano - Aurano - Baveno - Bee - Belgirate - Brovello Carpugnino - Cambiasca - Cannero Riviera - Cannobio - Caprezzo - Cavaglio Spocchia - Cossogno - Cursolo Orasso - Falmenta - Ghiffa - Gignese - Gurro - Intragna - Mergozzo - Miazzina - Oggebbio - Premeno - San Bernardino Verbano - Stresa - Trarego Viggiona - Verbania – Vignone.

➤ *Popolazione*

Il totale abitanti dell'ASL VCO, al 31.12.2019, è di 167.973 (si rinvia alla tabella che prevede la distribuzione della popolazione per genere ed età ovvero tra 0-14 anni, tra 15-64 anni, tra 65-84 e oltre 85 anni di età).

Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere, età, distretto al 31.12.2019

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Distretto	POPOLAZIONE			Età 0-14			Età 15-64			Età 65-84			> 85		
	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
Verbano	63.939	48,1	51,9	6.970	51,35	48,65	39.720	50,01	49,99	14.322	44,97	55,03	2.927	29,89	70,11
Cusio	41.374	48,78	51,22	4.635	49,58	50,42	25.855	51,04	48,96	9.130	45,66	54,44	1.754	29,59	70,41
Ossola	62.660	48,73	51,27	6.760	50,52	49,48	38.470	50,74	49,26	14.785	45,91	54,09	2.645	30,70	69,30
ASL VCO (*)	167.973	48,51	51,49	18.365	50,60	49,40	104.045	50,53	49,47	38.237	45,50	54,50	7.326	30,11	69,89

(*) Compresi i 7 Comuni della Provincia Novara che afferiscono all'ASL VCO

Con riferimento all'anno 2019 si rileva quanto segue:

- **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 236 (236 distretto Verbano, 222 Distretto Cusio e 245 Distretto Ossola);
- **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 4,96 (4,92 distretto Verbano, 4,89 Distretto Cusio e 5,05 Distretto Ossola).

➤ *Lo stato di salute*

Gli indicatori relativi allo stato di salute, unitamente agli indicatori demografici, rappresentano elementi fondamentali per la definizione del profilo epidemiologico di una comunità locale e, in particolare, della Provincia del Verbano, Cusio ed Ossola.

Nei paragrafi che seguono, anche attraverso la rappresentazione di specifici indicatori, si rappresentano i problemi di salute della popolazione dell'ASL V.C.O. da cui scaturiscono i conseguenti bisogni sanitari ed assistenziali.

• *Speranza di vita alla nascita*

Riveste un ruolo di primaria importanza l'indicatore relativo alla **speranza di vita alla nascita** che indica il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno preso in esame. Rappresenta uno dei parametri più significativi delle condizioni sociali, economiche, ambientali e sanitarie dell'area territoriale considerata. Come si rileva dalla tabella che segue con riferimento all'intera ASL V.C.O. la speranza di vita alla nascita è di 79,1 per i maschi e 84,4 per le femmine (sostanzialmente sovrapponibile per i distretti del Verbano, Cusio ed Ossola), a fronte di un dato regionale di 79,3 per i maschi e 84,2 per le femmine, e nazionale di 79,8 per i maschi e 84,6 per le femmine.

Fonte: <i>Sito Regione Piemonte Epidemiologia anni 1980-2010</i>	Speranza di vita alla nascita	
	Distretto	Maschi
Verbano	79,1	84,4
Cusio	79,2	84,5
Ossola	79,0	84,5
ASL VCO	79,1	84,4
Regione Piemonte	79,3	84,2
Italia	79,8 <i>(Istat 2013)</i>	84,6 <i>(Istat 2013)</i>

• *Comportamenti della popolazione*

Nella tabella (**Allegato 2**) si esaminano gli stili di vita della popolazione (abitudine al fumo, consumi di alcol, attività fisica, abitudini alimentari, indicando, per ciascuna categoria esaminata, la definizione operativa), e si raffronta il dato dell'ASL VCO con quello della Regione Piemonte e dell'Italia. Esaminando detti stili di vita, tra il dato dell'ASL VCO e quello regionale e nazionale si evidenzia un certo allineamento, eccetto per le seguenti categorie:

- guidatori con livelli rischiosi di alcol: per l'ASL VCO si registra il 17%, contro l'11% regionale e il 9% nazionale;
- fisicamente attivi: per l'ASL VCO si registra il 20%, contro il 33% regionale e nazionale;
- consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura: per l'ASL VCO si registra il 6%, contro l'11% regionale ed il 10% nazionale.

Nella tabella (**Allegato 3**) ove si esaminano una serie di fattori di rischio (pressione alta, colesterolo alto, sintomi di depressione, eccesso di peso, "non in buona salute" indicando, per ciascuna categoria esaminata, la definizione operativa), e si raffronta il dato dell'ASL VCO con quello della Regione Piemonte e dell'Italia.

Esaminando tali fattori di rischio, tra il dato dell'ASL VCO e quello regionale e nazionale, si evidenzia un certo allineamento eccetto per le seguenti categorie:

- pressione alta: per l'ASL VCO si registra il 25%, contro il 21% regionale ed il 20% nazionale;
- sintomi di depressione: per l'ASL VCO si registra il 4%, contro il 6% regionale ed il 7% nazionale;
- "non in buona salute": per l'ASL VCO si registra il 22%, contro il 30% regionale ed il 32% nazionale;

- eccesso di peso: per l'ASL VCO si registra il 38%, allineato ad un 37% regionale, contro un 42% nazionale;
- molte difficoltà economiche: per l'ASL VCO si registra il 3%, contro un 11% regionale ed un 14% nazionale.

• **Mortalità**

Nella tabella (**Allegato 4**) si riporta il tasso di mortalità per 100.000 abitanti (anni 1980-2010) per gruppi di patologie, suddiviso per maschi e femmine, con riguardo all'intera ASL VCO ed ai distretti del Verbano, Cusio ed Ossola. La prima causa di morte è rappresentata dalle malattie dell'apparato cardiocircolatorio, che rappresentano il 33% delle cause di morte degli uomini ed il 49% delle cause di morte delle donne. Si differenzia in modo sensibile il territorio del Cusio poiché le percentuali sono il 34,68% per gli uomini ed il 54% per le donne.

La seconda causa di morte sono i tumori maligni, che rappresentano il 31,23% delle cause di morte degli uomini ed il 26,67% delle donne. In questi casi le differenze significative si osservano nel territorio dell'Ossola dove si registra una percentuale inferiore per gli uomini 29,81% e superiore per le donne 27,96%. Occorre osservare che il tasso di mortalità per tumori si è sempre collocato ai massimi livelli regionali. Questo 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. Le cause che concorrono a determinare il fenomeno della mobilità passiva sono diverse: geografiche, logistiche, culturali (circuiti formativi), essendo il Verbano Cusio e Ossola un'area di confine; percorsi formativi/universitari; sanitarie, legate sia all'assenza di talune specialità ma anche alla forte attrattività di talune strutture extraregionali.

Le cause di morte per malattie fumo correlate rappresentano il 16,24% delle cause di morte per gli uomini e il 8,24% per le donne. Tali percentuali sono sostanzialmente identiche nei tre distretti.

Le cause di morte per malattie alcol correlate sono il 2,57% per gli uomini e l'1,17% per le donne. Sono significativamente rappresentate nel territorio dell'Ossola dove si registra il 3,20% degli uomini e l'1,28% delle donne.

La percentuale di morti per malattie evitabili è complessivamente del 33,85%, ma per gli uomini è del 44,23% e per le donne è del 22,87%.

4.2 Analisi del contesto interno

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola è nata come ASL 14 il 1° gennaio 1995 a seguito dell'accorpamento delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Ussl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

L'analisi del contesto interno riguarda le seguenti dimensioni:

organizzazione - risorse umane - risorse finanziarie.

4.2.1 Organizzazione

Per quanto attiene l'**organizzazione aziendale** si precisa quanto segue.

L'atto aziendale vigente è stato adottato in conformità a quanto stabilito dalla Regione, con D.G.R. n. 42 - 1921 del 27.7.2015 con la quale sono stati approvati i principi ed i criteri per l'organizzazione delle aziende sanitarie regionali. In conformità alle disposizioni regionali, e dopo lo svolgimento di uno specifico iter, è stato adottato, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, un nuovo atto aziendale, trasmesso alla Regione per l'avvio del procedimento regionale di verifica e dalla stessa recepito. In fase di applicazione dell'atto aziendale, è emersa la necessità di apportare alcune modifiche all'atto aziendale vigente, recepite:

- dapprima, con deliberazione n. 201 del 5.4.2017, successivamente, con deliberazione n. 292 del 12.5.2017. Entrambe le deliberazioni, dopo essere state trasmesse in Regione, sono state validate con D.G.R. n. 31 – 5172 del 12.6.2017;
- si è inoltre proceduto ad effettuare ulteriori modifiche all'atto aziendale vigente, con atti deliberativi n. 556 del 31.5.2018 e n. 233 del 25.3.2019, entrambi validati dalla Regione con D.G.R. n. 22-8806 del 18.4.2019.

Come emerge dall'atto aziendale vigente la missione dell'Azienda è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura

delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione. L'Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite il Distretto, ed i servizi di assistenza specialistica tramite gli ambulatori e gli ospedali di rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati. L'Azienda:

- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive, dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La **visione** dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, al fine di realizzare una rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

I **valori fondanti** che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione afferiscono alla: - centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute; - continuità assistenziale dei percorsi di cura al fine di consentire la presa in carico globale dell'assistito e la massima integrazione dei singoli momenti del percorso di cura; - sistematica informazione al cittadino ed ai fruitori dei servizi sui loro diritti e opportunità; - collaborazione con le Istituzioni locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni rappresentative dei cittadini e del terzo settore;- approccio integrato socio-sanitario alle problematiche di salute; - tutela e cura delle persone più deboli o con disabilità, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana; - contenimento dell'attività di ricovero (deospedalizzazione) evitandone l'uso improprio, da realizzare attraverso la continuità assistenziale, utile a garantire un percorso di presa in carico e di assistenza socio/sanitaria senza soluzioni di continuità; - qualità dei servizi da realizzare lavorando sull'efficacia ed appropriatezza clinica, costruendo percorsi diagnostici terapeutici assistenziali improntati alla medicina basata sulle evidenze scientifiche, sulla sicurezza e sulla gestione del rischio, sull'appropriatezza organizzativa, sulla promozione della prevenzione; - aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali; - sicurezza delle attività e degli ambienti di lavoro al fine di garantire la massima tutela per le persone che fruiscono dei servizi e per gli operatori; - integrazione tra la dimensione clinica e quella economica; - messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012; - trasparenza dell'attività amministrativa.

L'Azienda si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale. Come risulta dall'organigramma aziendale i Dipartimenti dell'ASL VCO sono i seguenti:

Dipartimenti aziendali territoriali: Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Materno Infantile.

Dipartimenti aziendali ospedalieri: Dipartimento delle patologie mediche, delle patologie chirurgiche, dei servizi diagnostici e terapie di supporto.

Dipartimenti territoriali interaziendali: di Salute Mentale, in accordo con l'ASL di Biella e l'ASL di Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle tre aziende sanitarie - delle Dipendenze, in accordo con l'Asl di Biella, Novara e Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle aziende coinvolte.

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 ovvero: - Medicina dei Laboratori - Medicina fisica e riabilitativa.

In conformità a quanto disposto dalla Regione con D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015 (e smi) e come previsto nel vigente atto aziendale, **l'articolazione organizzativa delle strutture operative** è la seguente:

➤ strutture complesse - strutture semplici a valenza dipartimentale - strutture semplici.

Le **strutture complesse** costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di organizzazione, direzione e gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie a ciascuna assegnate. Il numero di strutture complesse è stato calcolato tenuto conto degli standard minimi stabiliti dall'art. 12, co. 1, lett. b, del Patto per la Salute 2010-12).

Le **strutture semplici a valenza dipartimentale** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.1.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse;
- al fine di organizzare e gestire, in modo ottimale, spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.

Le **strutture semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse alle quali è attribuita la responsabilità della gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

Le strutture semplici svolgono un'attività specifica e pertinente a quelle della struttura complessa di cui costituiscono articolazione ma non complessivamente coincidente con le attività di detta struttura complessa.

Per l'elencazione delle strutture aziendali complesse, semplici e semplici dipartimentali **si rinvia all'Allegato 5 al presente elaborato**.

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si coniuga con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti **macroaree** (D.G.R. n. 42-1921/2015):

<ul style="list-style-type: none"> ➤ area della prevenzione ➤ area territoriale ➤ area ospedaliera.

4.2.2 Risorse umane

L'ambito di analisi "**risorse umane**" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini e i comportamenti, il turn over e i valori dominanti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione.

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

	Numero unità al personale al 31.12.2015	Numero unità al personale al 31.12.2016	Numero unità al personale al 31.12.2017	Numero unità al personale al 31.12.2018	Numero unità al personale al 31.12.2019
Ruolo Sanitario di cui:	1201	1.204	1.196	1.194	1.255
Medici	284	294	283	268	277
Farmacisti/biologo/psicologi	31	30	30	28	27
Infermieri	713	704	701	704	761
Altro personale sanitario	108	109	114	125	120
Fisioterapisti/educatori	65	67	68	69	70
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3	3	4
Dirigenti	3	3	3	3	4
Ruolo Tecnico di cui:	295	311	316	307	316
Dirigenti	2	2	2	2	2
Comparto	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)	314 (di cui 196 OSS)	305	314
Ruolo Amministrativo di cui:	217	216	213	208	208
Dirigenti	7	7	7	6	6
Comparto	210	209	206	202	202
TOTALE RUOLI	1716	1734	1728	1.712	1.783

(*) in aggiunta a personale distaccato al COQ:	57	55	52	45	41
--	----	----	----	----	----

4.2.3 Risorse finanziarie

Consuntivi 2014-18 e preconsuntivo 2019: risultati di gestione

Descrizione	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Consuntivo 2018	Preconsuntivo 2019
Totale valore della produzione (A)	358.467.009	359.076.117	357.943.617	360.339.452	365.455.364
Totale costi della produzione (B)	353.405.693	352.345.356	353.177.167	354.752.141	363.405.177
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	5.061.316	6.730.761	4.766.450	5.587.311	2.050.187
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-616.650	-334.090	-471.069	-110.472	-31.554
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	741.666	729.382	1.237.779	-1.074.931	700.000
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.226.754	992.415	1.146.755	2.648.339	1.405.738
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.413.086	8.118.468	6.679.915	7.050.247	4.124.371
Totale imposte e tasse	6.834.541	6.687.396	6.679.915	7.050.247	6.778.590
RISULTATO DI ESERCIZIO	-421.455	1.431.072	0	0	-2.654.219
	- 421.455				

Bilancio di Previsione 2020

Descrizione	Importo
Totale valore della produzione (A)	362.603.405
Totale costi della produzione (B)	367.791.938
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	-5.188.533
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-28.000
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)S	299.747
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-4.916.786
Totale imposte e tasse	6.771.259
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 11.688.045

Situazione Finanziaria

Per fronteggiare carenze di liquidità l'ASL ha la possibilità di utilizzare l'anticipazione ordinaria di tesoreria i cui importi, negli anni, sono stati i seguenti:

Anno 2016	€ 29.027.750,83
Anno 2017	€ 29.430.301,50
Anno 2018	€ 29.453.203,00
Anno 2019	€ 29.345.161,83
Anno 2020	€ 29.345.161,00

4.3 Punti di forza e di debolezza

Dall'analisi del contesto aziendale, interno ed esterno, emergono punti di forza e punti di debolezza di seguito riportati.

Punti di debolezza: a) le caratteristiche geografiche del territorio: rappresentano il primo elemento di criticità infatti la necessità di assicurare un'uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno, in termini organizzativi e di costi, nettamente superiore a quello di altre realtà territoriali. b) la percentuale significativa di popolazione anziana che comporta la prevalenza di patologie cronico degenerative con il conseguente elevato carico assistenziale. c) i costi significativi di mobilità passiva, in particolare extraregionale (Regione Lombardia).

Punti di forza: - attaccamento della popolazione ai servizi che si evidenzia con numerose campagne di donazione di fondi e attrezzature ; - presenza sul territorio di numerose associazioni di volontariato attive in ambito sanitario; - azioni volte a potenziare i servizi territoriali ed assicurare la presa in carico del cittadino (Case della Salute) ciò al fine di offrire attività e forme di assistenza idonee a garantire risposte più adeguate ai bisogni della popolazione) – realizzazione di un potenziamento delle prestazioni domiciliari, e rilevanza assegnata alla umanizzazione delle cure; - messa in atto di una integrazione ospedale-territorio a supporto di una reale presa in carico del paziente realizzata anche attraverso un importante coinvolgimento dei MMG/Pls; - azioni volte a realizzare un passaggio da una modalità organizzativa prevalentemente fondata sull'efficienza ad una più orientata all'efficacia, all'output, attraverso la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali interdisciplinari, in grado di realizzare la vera e completa presa in carico del paziente, dal momento del primo approccio alla struttura sanitaria sino al termine del suo iter; - razionalizzazione della spesa ottenuta attraverso un attento monitoraggio e perseguendo l'obiettivo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate (messa in atto di una efficace politica del farmaco che ha consentito di ottenere positivi risultati in termini economici, migliorare l'appropriatezza).

5. OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di redazione del Piano si inserisce nell'ambito del processo di pianificazione strategica e programmazione dell'ASL VCO. La pianificazione strategica tiene anche conto dei Piani Socio Sanitari nazionali e regionali, degli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione (sia al momento della nomina, obiettivi di mandato, sia annualmente).

Con la nomina del nuovo Direttore Generale dell'Asl VCO, con DGR n. 12-69931 del 29.5.2018, sono stati individuati dalla Regione i seguenti **obiettivi di mandato**:

1.	Governo dei tempi di attesa
2.	CUP
3.	Sanità digitale
4.	Piano regionale cronicità e Case della Salute
5.	Piano regionale di prevenzione
6.	Rafforzamento funzione di committenza
7.	Equilibrio economico finanziario
8.	Edilizia sanitaria
9.	Trasparenza

Gli obiettivi strategici, tenuto conto delle aree strategiche individuate e degli obiettivi di mandato, sono i seguenti:

Area Strategica: *Promozione della salute e prevenzione malattie - Obiettivi strategici*

Obiettivo	Attuazione obiettivi del Piano regionale della prevenzione
Indicatore	Attuazione
Obiettivo	Adozione ed applicazione Piano locale della prevenzione in coerenza con gli indirizzi del Piano regionale di prevenzione
Indicatore	Piano
Obiettivo	Prosecuzione attività di screening oncologici: tumori della mammella, della

	cervice uterina e del colon retto.
Indicatore	Tasso di adesione nei tre programmi

Area Strategica: Assistenza territoriale- Obiettivi strategici:

Obiettivo	Attuazione Case della Salute (applicazione linee guida di cui alla DGR n. 3-4287/2016)
Indicatore	Attuazione
Obiettivo	Aapplicazione Piano Cronicità ASL VCO
Indicatore	Piano Cronicità
Obiettivo	Rafforzamento continuità ospedale-territorio
Indicatore	Messa in atto azioni

Area Strategica: Assistenza ospedaliera – Obiettivi strategici:

Obiettivo	Gestione rete ospedaliera tenuto conto delle DD.GG.RR. n. 1-600/2014 e n. 1-924/2015 - Messa in atto di azioni volte a realizzare l’appropriatezza dei ricoveri
Indicatore	Messa in atto azioni
Obiettivo	Umanizzazione delle cure - Empowerment
Indicatore	Messa in atto azioni
Obiettivo	Gestione rischio infettivo
Indicatore	Rispetto indicatori
Obiettivo	Messa in atto azioni volte alla costruzione del nuovo Ospedale Unico del VCO
Indicatore	Realizzazione azioni
Obiettivo	Appropriatezza prestazioni specialistica ambulatoriale e gestione tempi di attesa
Indicatore	Rispetto standard

Area Strategica: Miglioramento della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione – Obiettivi strategici

Obiettivo	Messa in atto azioni previste nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T.) dell’ASL VCO triennio 2020-2022 di cui alla deliberazione n. 91 del 31.1.2020.
Indicatore	Realizzazione azioni

Area Strategica: Governo economico-finanziario- Obiettivi strategici

Obiettivo	Messa in atto azioni per perseguire la sostenibilità economica
Indicatore	Pareggio bilancio
Obiettivo	Governo spesa farmaceutica e dispositivi medici – rispetto tetto di spesa personale
Indicatore	Target spesa farmaceutica - Tetto spesa personale

Area Strategica: Governo clinico – Obiettivi strategici

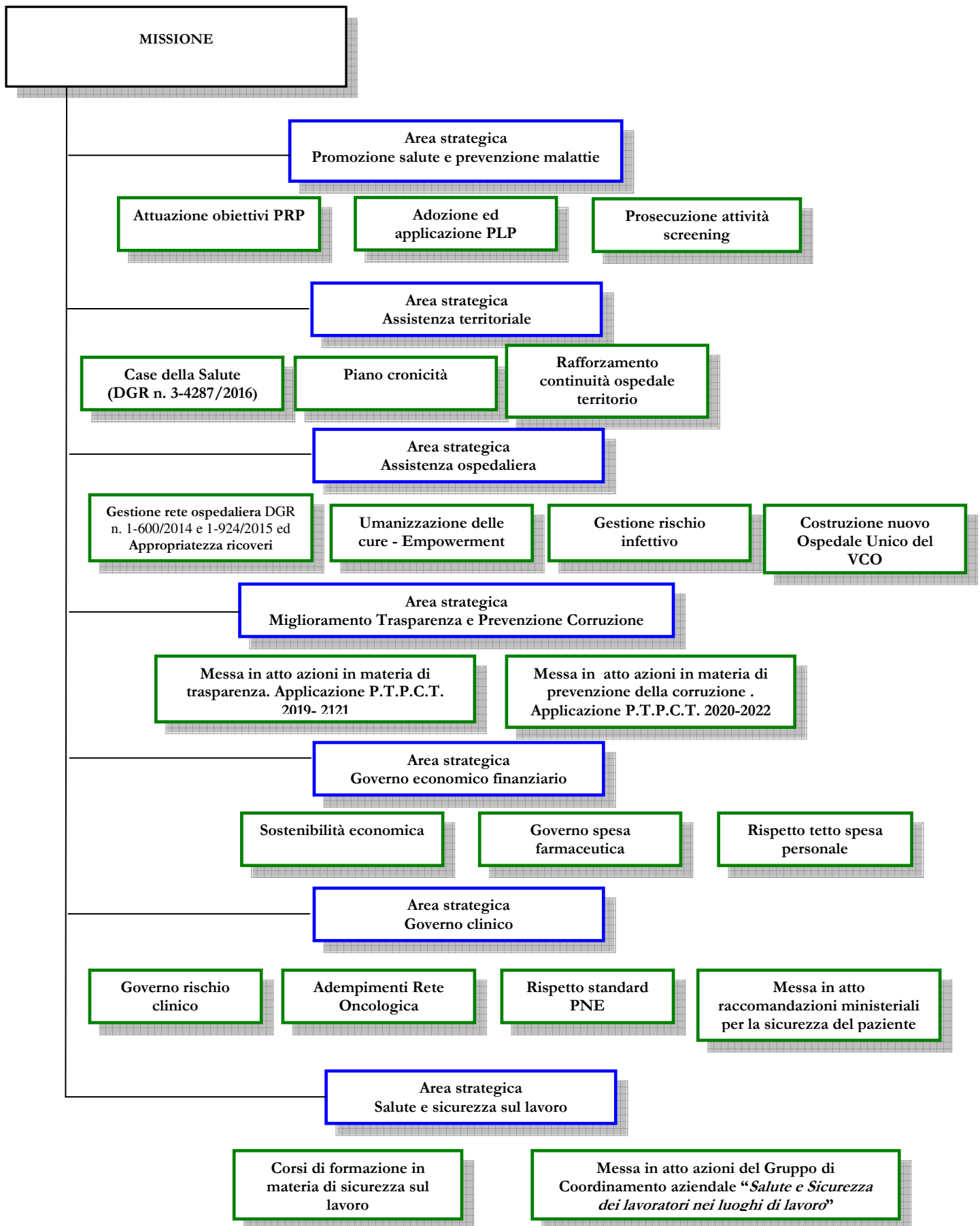
Obiettivo	Messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall’Unità di Gestione del Rischio Clinico dell’ASL VCO
Indicatore	Messa in atto azioni

Obiettivo	Messa in atto adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 – 2485 del 23.11.2015)
Indicatore	Rispetto indicatori specifici
Obiettivo	Applicazione Piano Nazionale Esiti (PNE)
Indicatore	Standard PNE
Obiettivo	Messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente
Indicatore	Indicatori specifici
Obiettivo	Applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria
Indicatore	Indicatori specifici

Area Strategica: *Salute e sicurezza sul lavoro – Obiettivi strategici*

Obiettivo	Realizzazione corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro
Indicatore	Attivazione corsi
Obiettivo	Messa in atto azioni definite dal Gruppo di coordinamento aziendale “ <i>Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro</i> ”
Indicatore	Messa in atto azioni

Albero della Performance: il collegamento fra missione aree strategiche ed obiettivi strategici



6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

L'albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi.

Secondo la logica del Piano della Performance, ad ogni area strategica corrispondono obiettivi strategici, questi ultimi articolati in obiettivi operativi, riportati all'interno delle apposite schede (**Allegato 6**) al presente elaborato che individuano l'obiettivo operativo, a cui si associa un indicatore ed un target (valore atteso).

Nella declinazione degli obiettivi ai Direttori di Struttura si tiene inoltre conto degli obiettivi assegnati, annualmente, dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali.

Sistema di misurazione e valutazione della Performance

L'azienda adotta un processo attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione regionali ed aziendali, pianifica, su base annuale, e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine destinate. La verifica dei risultati e degli scostamenti, positivi o negativi, dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei Responsabili.

Ciò al fine di guidare le strutture verso il raggiungimento della missione aziendale. Viene utilizzato il sistema di reporting (mediante la predisposizione di report da parte della Struttura in staff alla Direzione Generale Controllo di Gestione), che consente di mettere a disposizione dell'Azienda una serie di informazioni indispensabili per confrontare gli obiettivi prefissati con i risultati conseguiti, permettendo, nel caso si evidenzino criticità, di introdurre tempestive azioni correttive.

Il processo di budget si articola in una serie di fasi attraverso le quali, annualmente, **la Direzione Generale**:

- elabora le linee annuali sulla base della programmazione regionale e locale – assegna il budget generale a disposizione per l'esercizio di riferimento – richiama gli obiettivi strategici da perseguire. Tutto ciò con lo stretto coinvolgimento del Collegio di Direzione;
- richiede ai Direttori di Dipartimento, di Sos Dipartimentali, di Soc e di Sos in staff alla Direzione Generale, una relazione in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno precedente, nonché una proposta di 1 obiettivo specifico di struttura per il nuovo anno;
- predisporre una scheda obiettivi per ogni dipartimento e struttura aziendale (anche tenuto conto di quanto previsto nel Piano della Performance) condividendola nell'ambito del Collegio di Direzione;
- organizza un incontro a livello Dipartimentale, nel corso del quale, dopo un confronto, vengono sottoscritte le schede obiettivi dai Direttori delle Strutture afferenti il dipartimento, e pianifica un incontro con quelle Strutture che non afferiscono ad un ambito dipartimentale sempre al fine della sottoscrizione delle schede;
- raccolte le schede obiettivi, debitamente sottoscritte, assume l'atto deliberativo;
- effettua un monitoraggio dei risultati. A questo proposito, a cadenza trimestrale, la Struttura in Staff alla Direzione Generale, Controllo di Gestione, mette a disposizione della Direzione Generale e dei Direttori dei Dipartimenti/Sos Dipartimentali, Soc e Sos in staff alla Direzione Generale alcuni report (per quanto riguarda i dati di spesa e di produzione) al fine di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti, anche al fine di adottare eventuali azioni correttive. Collaborazione viene fornita anche dalla Struttura funzionale Tecnica permanente per la misurazione della performance. Qualora lo scostamento sia stato determinato dal sopraggiungere di condizioni esterne che hanno modificato la situazione originaria, i Direttori di Dipartimento/Struttura possono chiedere alla Direzione Generale l'attivazione della procedura di revisione dell'obiettivo a suo tempo assegnato, motivandone la richiesta. La procedura di revisione viene gestita direttamente dalla Direzione Generale che ne comunica l'esito all'Organismo Indipendente di Valutazione. Gli obiettivi possono essere modificati/integrati dalla Direzione Generale in corso d'anno, anche per effetto dell'assegnazione, al Direttore Generale, degli obiettivi annuali da parte della Regione. Come sopra precisato per l'anno 2020 la Regione non ha ancora assegnato gli obiettivi al Direttore Generale. Nell'ambito della scheda obiettivi assegnata ad ogni Direttore di Dipartimento, di Sos Dipartimentale, di Soc, di Sos in staff al Direttore Generale a ciascun obiettivo è attribuito assegnato un peso; la somma totale del peso di tutti gli obiettivi è pari a 100.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), l'anno successivo a quello di riferimento, valuta il raggiungimento degli obiettivi assegnati, annualmente, ai singoli Direttori di Dipartimento, di Sos Dipartimentale, di Soc, di Sos in staff al Direttore Generale. Per effettuare la valutazione l'O.I.V. utilizza la reportistica resa dalla Struttura in Staff alla Direzione Generale Controllo di Gestione e dalla Struttura funzionale Tecnica Permanente per la misurazione della performance (costituita con atto deliberativo n. 126

del 31.3.2015, successivamente integrata con atto n. 790 del 2.8.2018), tiene conto della relazione trasmessa da ciascun Direttore, delle informazioni ed elaborazioni fornite dai soggetti titolati a detenerle o produrle, della relazione predisposta dai Coordinatori eventualmente individuati per specifici obiettivi, degli indicatori e standard che costituiscono parte integrante della scheda obiettivi.

Sulla scorta delle informazioni così ottenute l'O.I.V. valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuando, eventualmente a sorteggio, verifiche dirette rispetto ai dati rilevati ed alla documentazione pervenuta. Nel caso di difformità tra questi ultimi e gli esiti delle verifiche si dovrà analizzare lo scostamento riscontrato. La valutazione finale di risultato è 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 potrà concludersi in 4 modalità differenti: 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.

Terminata la valutazione gli esiti del controllo vengono trasmessi dalla segreteria al Direttore Generale che, in base alle risultanze, assume gli atti di competenza.

Con atto deliberativo n. 55 del 23.1.2018 (successivamente integrato con atto n. 532 del 30.5.2018) si è proceduto alla costituzione dell'O.I.V. per il triennio 2018- 2020. Con atto deliberativo n. 789 del 2 agosto 2018 l'O.I.V. ha adottato apposito regolamento.

Dopo che il Direttore Generale ha preso formalmente atto delle risultanze del lavoro dell'O.I.V. le stesse vengono trasmesse all'Ufficio Personale che provvede ad erogare, per quell'anno, il saldo degli incentivi.

Collegamento con il Piano di Prevenzione della corruzione e trasparenza

L'art. 10, comma 3, del D.Lvo n. 33/2013 (e s.m.i.), prevede che gli obiettivi indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance e negli altri documenti di programmazione aziendale.

Dall'esame del Piano Nazionale Anticorruzione (PNE) 2013 emerge che "l'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione".

L'art. 41, comma 1, lett. h), del D.Lvo n. 97/2016 ha introdotto, nell'art. 1 della L. n. 190/2012, il comma 8bis stabilendo che l'Organismo indipendente di valutazione verifica che i Piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e che, nella misurazione e valutazione della performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza. L'Azienda ha posto particolare attenzione alla coerenza tra il P.T.P.C.T. ed il Piano annuale della performance. La prevenzione ed il contrasto della corruzione (vedi L. n. 190/2012 e s.m.i.) e la promozione della trasparenza (vedi D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i.) sono ricompresi in un'area strategica dell'azienda e rientrano tra gli obiettivi strategici, declinati, anche per il 2019, in obiettivi operativi.

7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano.

Il processo di redazione del Piano della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale e nazionale, ed in relazione alle proprie strategie, previa verifica delle risorse economiche assegnate, ha definito il Piano della Performance per l'anno 2020. Per la redazione del Piano l'Azienda ha tenuto conto: del Bilancio di Previsione 2020, del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'ASL VCO triennio 2020-2022 (adottato con atto deliberativo n. 91 del 31.1.2020) e di altri documenti programmatori aziendali (Piano formativo aziendale, Piano della comunicazione).

Il Piano della performance verrà inserito nel sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

7.2 Coerenza con la programmazione economico - finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance avviene in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance ed il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite: - un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi (dalla Soc Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, alla Struttura in Staff alla Direzione Generale Controllo di Gestione, ai Responsabili delle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie); - l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo e la contabilità economico finanziaria.

Il bilancio di previsione per l'anno 2020 è stato adottato con atto n. 1045 DEL 30.12.2019. La Struttura Gestione economico finanziaria e patrimonio, tenuto conto dei dati di bilancio, assegna il budget agli ordinatori di spesa. Nell'ambito della negoziazione degli obiettivi con i Responsabili di Struttura viene assegnato un budget per beni e servizi a ciascun Responsabile di struttura..

7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Il Piano viene aggiornato annualmente ma è possibile effettuare integrazioni anche nel corso dell'anno nel caso in cui dovessero intervenire disposizioni in merito ad un nuovo assetto organizzativo o l'azienda dovesse disporre di dati più aggiornati.

8. ALLEGATI TECNICI

Allegato 1: Elenco Soc Ospedaliere di cui alla DGR 1-600 del 19.11.2004 e s.m.i.

All. 1: Tabella regionale di sintesi delle Strutture ospedaliere assegnate ai sensi della DGR n. 1-600/2014 integrata dalla DGR n. 1-924/2015				
Area	Specialità	Spoke I° livello sede Dea I° livello	Ospedale di base sede di PS	Discipline da assegnare ai presidi Asl
		All'Asl è stato assegnato un Dea I° livello ed un PS da definire tra Domodossola e Verbania.		
Medica	Cardiologia	1		
	Geriatria			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia Dialisi			1
	Neurologia	1		
	Oncologia			1
Chirurgica	Chirurgia Generale	1	1	
	Oculistica			1
	ORL			1
	Ortopedia (1 Soc COQ)	1	1	1
	Urologia			1
Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazione /anestesia	1		
Post acuzie	RRF			1
Diagnostica e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia Ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
Totale		10	3	12
Totale Soc area ospedaliera		25		

Allegato 2: Stili di vita della popolazione

Fonte: PASSI ambito temporale 2009-2012 – Stili di vita della popolazione

	Fumatori	Guidatori con livelli rischiosi di alcol	Bevitori binge	Sedentari	Fisicamente attivi	Frutta verdure 5 porzioni
ASL VCO	27%	17%	9%	29%	20%	6%
Piemonte	28%	11%	9%	29%	33%	11%
Italia	28%	9%	9%	31%	33%	10%
Nota: definizioni operative						
Fumatore	Colui che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore					
Guidatore con livelli rischiosi di alcol	Colui che dichiara di essersi messo alla guida di un veicolo a motore (auto o moto) negli ultimi 30 giorni, almeno 1 volta, dopo aver bevuto, nell'ultima ora, 2 unità alcoliche o più. Unità alcolica: 1 bicchiere di vino (12°) da 125 ml= 1 superalcolico (40°) da 40 ml = 1 birra (4,5°) da 330 ml.					
Bevitore binge	Colui che dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese, almeno 1 volta, 5 o più unità alcoliche in una sola occasione, se uomo; - 4 o più unità alcoliche in una sola occasione se donna.					
Sedentario	Colui che dichiara di non fare un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.					
Fisicamente attivo	Colui che dichiara di svolgere un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico e/o aderisce alle linee guida sull'attività fisica: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali					
Frutta verdure 5 porzioni	Il consumo giornaliero di frutta e verdura è misurato con il numero di porzioni di frutta e verdura che una persona dichiara di consumare abitualmente al giorno. E' raccomandato l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a 5 porzioni da 80 grammi					

Allegato 3: Fattori di rischio

Fonte: PASSI ambito temporale 2009-2012 – Situazioni di rischio

Pressione alta	Persone che riferiscono di aver ricevuto da un medico una diagnosi di ipertensione
Colesterolo alto	Persone che rispondono di avere il colesterolo nel sangue elevato secondo quanto è stato detto loro da un medico
Sintomi di depressione	E' una persona che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo.
Non in "buona salute"	Persona in buono stato di salute è una persona , in età tra 18 e 69 anni, che alla domanda "come va in generale la sua salute" risponde male o molto bene.
Molte difficoltà economiche	Persona che dichiara la sussistenza di molte difficoltà economiche
Eccesso di peso	Persona sovrappeso è una persona con un indice di massa corporea compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m ² calcolato da valori autoriferiti di peso e altezza.

Allegato 4: Tasso di mortalità anni 1980-2010 secondo le cause di morte

Fonte: sito Regione Piemonte epidemiologia

CAUSE	Mortalità ASL VCO			Mortalità Distretto Verbania			Mortalità Distretto Omegna			Mortalità Distretto Ossola		
	Sesso	Numero medio annuale	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x
			100.000			100.000			100.000			100.000
Apparato cardiocircolatorio	M	329,3	220,5	M	123,7	211,7	M	83,3	232,6	M	122,3	222,5
	F	462,3	144	F	176,3	134,1	F	127	160,1	F	159	143
Tumori maligni	M	310,7	218,3	M	122	225,2	M	76	229,1	M	112,7	205,5
	F	251	118,5	F	103,3	123,6	F	56	105,6	F	91,7	120,7
Cause accidentali	M	44	42,2	M	13,7	35,6	M	9	35,2	M	21,3	52,9
	F	29,3	15,4	F	10,7	15,5	F	9,7	18,8	F	9	13
Apparato respiratorio	M	72,3	47,9	M	25,7	42,8	M	18	54,4	M	28,7	49,5
	F	62,7	19,4	F	29	21,1	F	12,7	18,5	F	21	18,2
Apparato digerente	M	38,3	26,7	M	17	30,4	M	7	19,1	M	14,3	27,5
	F	40	15,2	F	18,7	17,5	F	6,7	11,3	F	14,7	15,4
Suicidi	M	13	13,4	M	3,7	9,7	M	2	8,7	M	7,3	19,9
	F	5,7	4,6	F	2,3	3,7	F	1,3	6,3	F	2	4,3
Malattie fumo-correlate	M	161,6	111,6	M	61,7	110,8	M	40,7	120,4	M	59,3	107,7
	F	79,3	30,3	F	33,6	30,4	F	19,3	31	F	26,4	29,4
Malattie alcol-correlate	M	25,6	22,1	M	9,3	20,9	M	4,2	14,8	M	12,1	27,7
	F	11	6,6	F	4,4	6,3	F	2,5	7,6	F	4,2	6,2
Malattie evitabili	M	220	188,5	M	86	196,5	M	48,3	167,6	M	85,7	193,9
	F	107,7	84,6	F	36,7	73,4	F	27,3	92,4	F	43,7	91
Malattie evitabili con interventi prevenzione primaria	M	133,7	116,4	M	52	119,8	M	28	100,2	M	53,7	122,9
	F	38,3	31,7	F	13,7	28	F	9,3	34,5	F	15,3	33,3
Malattie evitabili con diagnosi precoce e terapia	M	21,3	17,9	M	8,3	19,5	M	5,7	18,5	M	7,3	16,2
	F	35,3	27,6	F	14	28,2	F	7,3	23,2	F	14	29,9
Malattie evitabili con igiene ed assistenza sanitaria	M	65	54,2	M	25,7	57,2	M	14,7	48,9	M	24,7	54,7
	F	34	25,3	F	9	17,1	F	10,7	34,7	F	14,3	27,8

Allegato 5: Elenco Strutture aziendali in base al vigente atto aziendale (Atto n. 233/2019)

SOS IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE	
Prevenzione e Protezione	

*

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	
SOC AMMINISTRATIVA	SOS di afferenza
AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI	- Contenzioso e supporto legale- assicurazioni - Organi/Organismi collegiali/ Comunicazione - Supporto Strategico - Libera professione - Ufficio Convenzioni
	SOS Controllo di Gestione
	SOS Tecnico e coordinamento aziendale nuovo ospedale
	SOS Formazione

*

STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
SOC AMMINISTRATIVE	SOS di afferenza
GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	- Politiche del personale e relazioni sindacali - Acquisizione e amministrazione del personale (dipendente e convenzionato)
LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI	- Acquisizione beni e servizi - Tecnologia dell'informazione e della comunicazione (ICT)
GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E PATRIMONIO	- Bilancio e contabilità generale - Patrimonio e gestione contratti

*

STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	
SOC/SOS SANITARIE	SOS di afferenza
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESID OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	- Gestione attività del Presidio San Biagio - Gestione attività del presidio Castelli – Unità prevenzione rischio infettivo presidi - Assistenza Specialistica Ambulatoriale
Soc DISTRETTO VCO	-Gestione amministrativa distrettuale -Nucleo controllo ricoveri esterni, Commissione di vigilanza - Assistenza primaria e continuità delle cure -Assistenza residenziale e Assistenza Penitenziaria - Cure palliative e hospice - Assistenza integrativa e protesica-
Soc FARMACIA	-Farmacia Territoriale
Soc DIPSA	/
Sos PSICOLOGIA	

*

DIPARTIMENTI	
Dipartimenti aziendali territoriali:	- Dipartimento di Prevenzione

	- Dipartimento Materno Infantile
Dipartimenti aziendali ospedalieri	- Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie chirurgiche - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto
Dipartimenti interaziendali strutturali (con Asl Biella, Asl VCO e Asl No e Asl VC Dip Dipendenze – con Asl Biella, Asl VCO, Asl VC Dip Salute Mentale)	- Dipartimento Patologia delle Dipendenze - Dipartimento di Salute Mentale
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).	- Medicina dei Laboratori - Medicina fisica e riabilitativa

*

STRUTTURE AFFERENTI AI DIPARTIMENTI AZIENDALI ED INTERAZIENDALI	
Dipartimento di Prevenzione	
SOC/SOSD	Sos di afferenza
Soc Spresal	/
Soc Sian	/
Soc Veterinario Area A	/
Soc Sisp	/
Sosd Veterinario Area B	-
Sosd Veterinario Area C	-
Sosd Medicina Legale	-
Dipartimento Materno Infantile	
Soc Pediatria	Assistenza Neonatologia e Nido
Soc Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia
Soc Neuropsichiatria Infantile	/
Sosd Attività Consultoriale	-
Dipartimento Interaziendale Strutturale Patologia delle Dipendenze	
Soc SERD	
Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale	
Soc Servizio Salute Mentale Territoriale	Gestione attività di salute mentale ambulatoriale, domiciliare e riabilitativa
Sosd SPDC	
Dipartimento delle Patologie Mediche	
Soc Medicina Interna Domodossola	Angiologia Emostasi e trombosi
Soc Medicina Interna Verbania	
Soc Geriatria	
Soc Nefrologia e Dialisi	Emodialisi Territoriale
Soc Neurologia	Gestione Stroke Unit
Soc Cardiologia	UTIC Cardiologia Interventistica Emodinamica
Soc Oncologia	Oncoematologia
Soc Medicina e Chirurgia d’Urgenza	O.B.I. Verbania O.B.I. Domo
Soc RRF	
Sosd Malattie Infettive e Tropicali	
Sosd Endocrinologia e Diabetologia	
Sosd Dietologia e Nutrizione Clinica	
Dipartimento delle Patologie Chirurgiche	

Soc Chirurgia Generale Domodossola	
Soc Chirurgia Generale Verbania	Senologia – Breast Unit
Soc Ortopedia e Traumatologia Domodossola	
Soc Ortopedia e Traumatologia Verbania	
Soc Oculistica	
Soc ORL	
Soc Urologia	
Soc Anestesia e Rianimazione	Terapia Antalgica
Sosd Endoscopia dell'apparato Digerente	
Sosd Day Surgery Multidisciplinare	
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto	
Soc Laboratorio Analisi	
Soc Anatomia Patologica	
Soc Radiologia	Radiologia Interventistica
Sosd Radioterapia	
Sosd SIMT	

Allegato 6 – Schema della Scheda obiettivi prevista per: i Direttori di SOC, di Sos Dipartimentali, di Sos in staff alla Direzione Generale per l'anno 2020

La scheda obiettivi per le strutture aziendali (Soc, Sos Dipartimentali e Sos in staff alla Direzione Generale) per l'anno 2020 si ritiene di strutturarla, analogamente al 2019, nelle seguenti sezioni:

1	Equilibrio economico finanziario
2	Governo produzione
3	Obiettivo specifico di Struttura
4	Obiettivi regionali
5	Elogi / Reclami
6	Azioni strategiche aziendali
7	Governo clinico – qualità – appropriatezza – rischio clinico
8	UPRI
9	Salute e sicurezza sul lavoro
10	Prevenzione corruzione / Miglioramento trasparenza

sezioni di seguito descritte:

1.	Equilibrio economico finanziario	Con atto n.1045 del 30.12.19 è stato adottato il Bilancio di previsione 2020. Si tratta di realizzare il governo della spesa in una logica di miglioramento continuo dell'appropriatezza. Viene assegnato, anche per il 2020, un budget di spesa per beni e servizi. Sono ricomprese le azioni definite dal Direttore della Soc Farmacia per il rispetto del target della spesa farmaceutica.
2.	Governo produzione	Si fa riferimento sia alle prestazioni di ricovero (ordinario e DH) sia alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
3.	Obiettivo specifico di Struttura	Si tratta di un obiettivo proposto dal Direttore di Struttura.
4.	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi che verranno assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2020 e che verranno declinati alle singole strutture aziendali.
5.	Elogi - Reclami	E' prevista la presentazione, da parte di ogni Direttore di Struttura, di una iniziativa di comunicazione per l'anno 2020.
6.	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali.
7.	Governo clinico – qualità – appropriatezza – rischio clinico	Tale sezione comprende: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la 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; ▪ l'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; ▪ il rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); ▪ la messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; ▪ l'applicazione del Percorso Nascita con riguardo al Dipartimento Materno Infantile; ▪ l'applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria con riguardo al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche.

8.	UPRI	Comprende la messa in atto, nel 2020, degli interventi richiesti dall'Unità di prevenzione del rischio infettivo (U.P.R.I.).
9.	Salute e sicurezza sul lavoro	Si tratta di predisporre una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2020 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato.
10.	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Riguarda la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2020-2022(aggiornamento 2020) adottato con deliberazione n. 91 del 31.1.2020 e pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione " <i>Amministrazione Trasparente</i> ".
