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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE (R.A.P.) DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2019

(ART 10 D.Lvo n. 150/2009 e smi -
D.G.R. Regione Piemonte n. 25-6944 del 23.12.2013)

INDICE

	Premessa
1.	Il Contesto di riferimento
2.	L'organizzazione aziendale
3.	Le risorse umane
4.	Dati di attività 2019
5.	Risultato del conto consuntivo 2019
6.	Piano della Performance 2019: aree strategiche
6.1	Processo di attuazione del ciclo della Performance
7.	Obiettivi 2019
7.1	Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019
7.2	Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2019
8.	Anticorruzione e Trasparenza anno 2019
	Allegato **All. 1)** Relazione del Direttore Generale sulla gestione allegata al conto consuntivo 2019, all D (di cui alla deliberazione n.393/2020)

Premessa

L'art. 10 del DL.vo n. 150 del 27.10.2009 e smi prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche devono annualmente redigere: - il "Piano della Performance" e la "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.
La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013, pur precisando che non ricorre per le aziende sanitarie regionali l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150 (Piano della Performance e Relazione sulla Performance) ha formulato alcune indicazioni di massima anche in riferimento ai documenti aziendali che rispondono allo scopo di definire ed assegnare gli obiettivi e di rendicontarli in maniera definitiva.
Con la D.G.R. richiamata la Regione ha invitato le aziende sanitarie a redigere, annualmente: - entro il 31 marzo (di norma) il Piano annuale della Performance (P.A.P; - entro il 31 luglio (di norma) la Relazione annuale sulla performance (R.A.P.) ovvero un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel PAP. La R.A.P. costituisce condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato/produttività collettiva al personale dell'azienda. La R.A.P. è validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Per quel che attiene l'anno 2019 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, con atto n. 268 del 29 marzo 2019, il Piano annuale della Performance (P.A.P.) dell'ASL VCO. Il Piano della Performance riferito all'anno 2019 è stato pubblicato sul sito internet aziendale nella rubrica Amministrazione Trasparente, sezione Performance, sottosezione Relazione sulla Performance.

Con deliberazione n. 433 del 30.5.19, sono state approvate le schede riguardanti gli obiettivi 2019 condivisi dal Direttore Generale con i Direttori di Struttura. Successivamente, con DGR n. 4-92 del 19.7.19 (e smi), la Regione ha assegnato gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2019. Detti obiettivi sono stati poi declinati ai Direttori di struttura a secondo della rispettiva competenza.
A causa dell'emergenza Covid 19 si è ritenuto, solo al termine della stessa, di richiedere ai Direttori di Struttura la relazione in merito alle azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2019. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) ha avviato la valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori di Struttura per l'anno 2019.
Pertanto, nella Relazione annuale sulla Performance non è ancora possibile inserire le risultanze della valutazione da parte dell'O.I.V. Al termine dell'iter valutativo la Direzione Generale approverà, con apposite e distinte deliberazioni, le risultanze delle valutazioni dell'O.I.V. e provvederà ad integrare la deliberazione riferita alla approvazione della Relazione annuale sulla Performance.

1. Il Contesto di riferimento

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, per un totale di abitanti, al 31.12.2019, pari a 167.973.

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

Si rinvia alla tabella di seguito riportata dalla quale si evidenzia la popolazione dell'ASL VCO distinta per genere, età ed ambito territoriale.

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

La percentuale di popolazione oltre 65 anni è pari al 26%.

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).

2. L'organizzazione aziendale

Relativamente **all'organizzazione aziendale** 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. Tenuto conto delle 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 Direzione Sanità per l'avvio del procedimento regionale di verifica. In data 23.11.2015, con DGR n. 53-2487, la Regione ha recepito il nuovo atto aziendale autorizzando l'Azienda a dare applicazione all'atto stesso. In fase di applicazione dell'atto è emersa la necessità di apportare alcune modifiche 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.
E' stata apportata, nell'anno 2018, un'ulteriore modifica con deliberazione n. 556 del 31.5.2018 e un ultima modifica nel 2019 con deliberazione n. 233/2019, entrambe le deliberazioni validate dalla Regione Piemonte.
Nell'ambito del vigente atto aziendale è definita la missione, la visione ed i valori fondanti dell'azienda di seguito illustrati.
La **missione** dell'Azienda, in linea con il P.S.S.R. 2012-15 e con il vigente atto aziendale, 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 i distretti e dei servizi di assistenza specialistica tramite gli ospedali in 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, tra gli altri, alla: - centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute; alla continuità assistenziale dei percorsi di cura; - alla tutela e cura delle persone più deboli o con disabilità, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana; - al contenimento dell'attività di ricovero (deospedalizzazione) evitandone l'uso improprio, da realizzare attraverso la continuità assistenziale; - alla qualità dei servizi; - alla responsabilità ed autonomia dei professionisti mediate lo sviluppo del governo clinico; - all'aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali; - alla sicurezza delle attività e degli ambienti di lavoro; - all''integrazione tra la dimensione clinica e quella economica; - alla 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; - alla trasparenza dell'attività amministrativa. L'Azienda, inoltre, persegue la tutela della privacy.

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.

Nell'ambito dell'atto aziendale (in conformità al contenuto della D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015) si rilevano articolazioni organizzative così denominate:

➢ 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 contingente numerico delle strutture complesse è conforme agli standard minimi per l'individuazione di strutture complesse del SSN (ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12), ed è il seguente:

strutture complesse ospedaliere: Parametro: 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera. La Regione, con DGR n. 1-600 del 19.11.2014, integrata con DGR n. 1-924 del 23.1.2015, ha individuato, per l'ASL VCO, n. 25 SOC ospedaliere (si rinvia al paragrafo 9d del presente elaborato).
strutture complesse non ospedaliere: (strutture dell'area professionale, tecnica, amministrativa e strutture sanitarie territoriali)

Parametro: 13.515 residenti per struttura complessa non ospedaliera, pari a complessive 13 strutture complesse.

Le **strutture semplici a valenza dipartimentale** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (il budget è negoziato con il Direttore del Dipartimento) costituite limitatamente (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015): - 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 (D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015). 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. Il contingente numerico di strutture semplici, tenuto conto degli standard ex art. 12, co. 1, lett. b, Patto per la Salute 2010-12, è il seguente: 1,31 delle strutture complesse, equivalente, per questa azienda, a n. 50 strutture (numero comprensivo delle Sos a valenza dipartimentale).

*

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.). Le Strutture che afferiscono al Dipartimento di Prevenzione: - Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spresal); - Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione (SIAN); - Soc Igiene e Sanità Pubblica (SISP); - Soc Servizio Veterinario Area A; - Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area B; - Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area C; - Sos Dipartimentale Medicina Legale.

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 specificita 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 nll'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.

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.

3. Le risorse umane

Il **personale <u>dipendente</u> impiegato** negli anni 2015-2019 è il seguente:

		Anno 2015	**Anno 2016**	**Anno 2017**	**Anno 2018**	**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

La dotazione del **personale <u>dipendente</u>** negli ultimi anni è così costituita:

		N° unità personale anno 2015	**N° unità personale anno 2016**	**N° unità personale anno 2017**	**N° unità personale anno 2018**	**N° unità personale anno 2019**
Ruolo Sanitario di cui:		**1201**	**1.204**	**1.196**	**1.194**	**1.255**
Medici		284	294	283	268	277

Farmacisti/biologi/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 C.O.Q.		57	55	52	45	41

4. Dati di attività 2019

Per quanto attiene i dati di attività anno 2019 riferiti all'area della prevenzione, dell'assistenza territoriale ed ospedaliera si rinvia alla relazione del Direttore Generale, allegato D al conto consuntivo 2019 (adottato con deliberazione n. 393 dell'11.7.2020), allegata alla relazione sulla performance **(All. 1).**

5. Risultato del conto consuntivo 2019

Per quanto attiene il risultato economico del conto consuntivo 2019 si rinvia alla relazione del Direttore Generale, allegato D al conto consuntivo 2019 (adottato con deliberazione n. 393 dell'11.7.2020), allegata alla relazione sulla performance **(All. 1).** Si da atto che il bilancio consuntivo 2019 ha chiuso in pareggio.

6. Piano della Performance 2019: aree strategiche

Per quel che attiene l'anno 2019 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, con atto n. 268 del 29 marzo 2019, il Piano annuale della Performance (P.A.P.), con il quale, ai sensi dell'art. 10, co.1, lett. A, del Dl.vo n. 150/2009, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi da parte delle varie articolazioni organizzative dell'ASL VCO.

Le aree strategiche sono le seguenti:

Area Strategica: P*romozione della salute e prevenzione malattie*

Il fine è quello di rilanciare il ruolo del Dipartimento di Prevenzione quale modello di integrazione di tutti i servizi territoriali sanitari e sociali operanti nella prevenzione ed identificare in tale struttura - come previsto dal D.Lgs 502/92 e s. m. i. - il riferimento del S.S.N. che assicura l'applicazione dell'art. 32 della Costituzione. La tutela della salute collettiva viene garantita perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e dando attuazione al primo livello essenziale di Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro che comprende tutte le attività preventive rivolte ai singoli ed alle collettività.

Area Strategica: *Assistenza territoriale*

Si intende gestire i servizi territoriali al fine di adempiere al primario dovere della diffusione della medicina del territorio, anche attraverso l'integrazione dei servizi socio sanitari resi ai cittadini, creando un sistema dove il distretto assume una propria e forte identità. Il distretto diventa il luogo principale ove si definiscono le politiche per la salute a livello territoriale, che promuove la continuità assistenziale, ovvero la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure dai vari soggetti erogatori. Obiettivo prioritario è la messa in funzione delle Case della Salute e la realizzazione. 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. Di fondamentale importanza è la messa in atto del percorso cronicità con la approvazione del Piano cronicità.

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; - mettere in atto azioni per la costruzione del nuovo 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. 75 del 31.1.2019 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'ASL VCO 2019-2021 (aggiornamento 2019).

Area Strategica: *Governo economico-finanziario*

Si tratta di un vincolo più che di un obiettivo in quanto occorre razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse disponibili, pur garantendo i livelli essenziali di assistenza. Si ricomprende un monitoraggio, tra gli altri, di fattori di spesa che incidono, in modo significativo, sul bilancio aziendale: ovvero la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) e la spesa del personale.

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 correlate all'analisi del contesto interno ed esterno).
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.

6.1. Processo di attuazione del ciclo della Performance

Come risulta dal Piano della Performance 2019 per mettere in atto una gestione efficace ed efficiente delle risorse e di responsabilizzare l'intera struttura aziendale 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, si pianificano, 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.
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 - indica la previsione di 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, entro febbraio di ogni anno, una relazione in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno precedente, nonchè una proposta di 1 obiettivo specifico di struttura per il nuovo anno;
- predispone 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 al fine di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti, dando la possibilità di adottare, in caso contrario, le necessarie 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 2019 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. 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.

7. Obiettivi 2019

7.1. Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2019

Con la D.G.R. n. 4-92 del 19.7.2019 (integrata con la D.G.R. n. 12-156 del 2.8.2019) sono stati assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, di trasparenza per l'anno 2019 riportati nell'allegato A della medesima deliberazione ed elencati nella tabella di seguito riportata.

Obiettivi assegnati per l'anno 2019 dalla Regione ai Direttori Generali	
	Premessa
1.	**Budget**
Ob. 1.1	Equilibrio economico finanziario e sostenibilità del SSR
2.	**Prossimità e integrazione dei percorsi**
Ob. 2.1	Continuità assistenziale e Programma regionale cronicità
3.	**Accessibilità**
Ob. 3.1	Tempi di attesa ricoveri
Ob. 3.2	Tempi di attesa specialistica ambulatoriale
Ob. 3.3	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Dea/PS
4.	**Qualità dell'assistenza**
Ob. 4.1	Area osteomuscolare
Ob. 4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
Ob. 4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto dei Punti Nascita
Ob. 4.4	Area chirurgia generale: colecistectomia laparoscopica
Ob. 4.5	Screening oncologici
Ob. 4.6	Vaccini
Ob. 4.7	Donazioni d'organo
Ob 4.8	Protocollo ERAS
Ob. 4.9	Umanizzazione
5.	**Gestione della spesa relativa ai beni: farmaci e DM**
Ob. 5.1	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica
Ob. 5.2	Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
Ob. 5.3	Miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici
6.	**Digitalizzazione del SSR**
Ob. 6.1	Implementazione progetto FES-Sol e CUP unico regionale
Obiettivo con carattere di lateralità	Rispetto tempi di pagamento di cui all'art. 1, comma 865 della Legge n. 145/2018 (legge di Bilancio 2018)

7.1.1 Risultati raggiunti

Il Direttore Generale, in conformità a quanto richiesto dalla Regione con la DGR n. 4-92/2019 (e s.m.i.), ha predisposto, entro il 29 febbraio 2019, una relazione in merito alle azioni messe in atto per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2019 corredata dalla documentazione a supporto. Tale relazione è stata inviata in Regione con lettera prot. n. 13854 del 28.2.2020.
Occorre rilevare che i dati riportati nella relazione si riferiscono al dicembre 2019 o alla data specifica indicata nel caso in cui non fossero ancora disponibili i dati a dicembre 2019.

Nel rinviare alla richiamata relazione per una maggior approfondimento, si precisa che nell'ambito della relazione del Direttore Generale riferita al conto consuntivo 2019 sono illustrati, seppure in modo sintetico, i risultati raggiunti in merito a ciascun obiettivo (vedi All. 1 alla presente relazione).

7.2. Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2019

Con deliberazione n. 433 del 30.5.19, sono state approvate le schede riguardanti gli obiettivi 2019 condivisi dal Direttore Generale con i Direttori di Struttura. Successivamente, con DGR n. 4-92 del 19.7.19 (e smi), la Regione ha assegnato gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2019. Detti obiettivi sono stati poi declinati ai Direttori di struttura a secondo della rispettiva competenza.

A causa dell'emergenza Covid 19 si è ritenuto, solo al termine della stessa, di richiedere ai Direttori di Struttura la relazione in merito alle azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2019. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) ha avviato la valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori di Struttura per l'anno 2019.
Pertanto, nella Relazione annuale sulla Performance, non è ancora possibile inserire le risultanze della valutazione da parte dell'O.I.V. Al termine dell'iter valutativo la Direzione Generale approverà, con apposite e distinte deliberazioni, le risultanze delle valutazioni dell'O.I.V. e provvederà ad integrare la deliberazione riferita alla approvazione della Relazione annuale sulla Performance 2019.

La scheda obiettivi per le strutture aziendali (Soc, Sos Dipartimentali e Sos in staff alla Direzione Generale) per l'anno 2019 è strutturata 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. 76 del 31.1.19 è stato adottato il Bilancio di previsione 2019, in seguito riadottato con atto n. 89 del 5.2.19. Si tratta di realizzare il governo della spesa in una logica di miglioramento continuo dell'appropriatezza. Viene assegnato, anche per il 2019, 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 2019 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 2019. E' necessaria una tempestiva risposta ai chiarimenti richiesti dall'U.R.P., che devono pervenire entro 10 giorni dal ricevimento della lettera inviata dall'U.R.P.
6.	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali con particolare riguardo al rispetto della tempistica per l'invio dei flussi nazionali/regionali. In particolare si richiede il rispetto della tempistica per la chiusura delle SDO di ricovero e per il caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali. Si aggiungono gli adempimenti in materia di dematerializzazione.
7.	Governo clinico – qualità – appropriatezza – rischio clinico	Tale sezione comprende: ▪ 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 2019, 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 2019 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato, con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio; - alla formazione sulla sicurezza ed alla applicazione di quanto previsto dal "*Gruppo di coordinamento aziendale Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro*".
10.	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza	Riguarda la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2019-2021 (aggiornamento 2019) adottato con deliberazione n. 75 del 31.1.2019 e pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*". Si ricomprende tra le azioni da realizzare: - la conclusione del corso FAD anche da parte dei propri collaboratori – la compilazione di 2 relazioni utilizzando uno schema proposto dal RPCT – l'aggiornamento della scheda Agenas.

La Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali sta provvedendo a determinare la consistenza definitiva dei fondi relativi: - al comparto sanitario - all'area della dirigenza medica e veterinaria - all'area della dirigenza sanitaria, Dipsa, professionale, tecnica e amministrativa anno 2019 e provvisorio 2020. Determinata la consistenza provvederà ad adottare le conseguenti deliberazioni. Tali atti verranno inseriti nell'integrazione alla presente Relazione annuale sulla Performance che dovrà anche essere effettuata a seguito della presa d'atto della valutazione degli obiettivi anno 2019 effettuata dall'O.I.V.

8. Anticorruzione e Trasparenza anno 2019

Si può rilevare, anche per il 2019, un raccordo tra quanto previsto nel Piano della Performance e quanto dettato dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2019-2021 dal quale sono stati estrapolati alcuni obiettivi.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 75 del 31.1.2019 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza 2019-2021, pubblicato sul sito nella rubrica "Amministrazione Trasparente", sezione, Altri contenuti, sottosezione Prevenzione della corruzione. Nell'ambito del documento è ricompresa una sezione riferita alla trasparenza.

Con deliberazione n. 268 del 29.3.2019 l'Azienda ha adottato il Piano della Performance, prevedendo, nell'ambito delle aree strategiche previste, l'area relativa al "*Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione".*

Si prende atto che, nell'ambito della scheda obiettivi 2019 assegnati (con atto deliberativo n. 433/2019) dal Direttore Generale ai Direttori di Dipartimento/di Sos Dipartimentali/di Soc e di Sos in staff, di Sos Amministrativa, di Funzione è stata inserita una sezione di oggetto "Prevenzione della corruzione e miglioramento della trasparenza" prevedendo la messa in atto delle azioni previste nel Piano, l'adesione al corso Fad in materia di prevenzione della corruzione, la redazione, da parte dei Direttori di Struttura, di relazioni semestrali, l'aggiornamento della scheda Agenas.

Il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza 2019-2021 prevedeva di effettuare un'attività di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati ed alla successiva

eventuale messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. In data 23 agosto 2019, è stata approvata la deliberazione n. 688 riferita alla messa in atto di audit interni con riferimento al Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2019-21 (aggiornamento 2019) approvato con deliberazione n. 75/2019. La Regione Piemonte, Direzione Sanità, ha inviato una nota, pervenuta con e mail del 14.-5.19 (prot. Asl Vco n. 30410 del 14.5.19), con la quale si è precisato che "*gli audit in ambito di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono una misura efficace anche nel contrasto alla corruzione e rappresentano, contemporaneamente, uno strumento utile per il monitoraggio di quanto descritto nei Piani".* Con tale nota si è anche osservato che l'audit non deve assumere un carattere ispettivo ma rappresenta un momento di approfondimento utile a far emergere eventuali criticità e ad apportare le opportune correzioni, in un ottica di miglioramento continuo.
Nell'ultimo trimestre 2019 sono stati effettuati audit con riguardo a diverse Strutture aziendali.

Per quanto attiene il tema della formazione nel 2019, è stato riattivato il corso Fad, corso rivolto a tutto il personale dell'ASL. Con nota a firma del RPCT (prot. n. 31602 del 20.5.2019) si è comunicato ai Direttori di Struttura l'attivazione di n. 2 edizioni del corso Fad. Con lettera prot. n. 49953 dell'8.8.19 il RPCT ha chiesto al Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione l'attivazione di ulteriori edizioni del corso Fad. Con lettera prot n. 67453 del 31.10.19 si è richiesto, nell'ultimo trimestre 2019, di attivare 2-3 edizioni del corso. Nel corso dell'anno 2019 la Soc Gestione personale e Formazione ha attivato solo n. 2 edizioni del corso per problemi legati a carenza di personale.
E' stato anche riattivato, nel 2019, il corso residenziale dal titolo "*Lavorare nella sanità per una cultura dell'etica*" (durata n. 6 ore). Sono state effettuate n. 2 edizioni il 15.2.2019 ed il 29.3.2019. Si era anche previsto l'attivazione di un corso sull'etica della durata di n. 2 giornate (il 4.10.19 e l'11.10.19) dal titolo "*Formare i formatori*" con l'obiettivo di formare un certo numero di dipendenti dell'ASL VCO per portare avanti, in maniera continuativa, principi e valori etici, presupposto fondamentale per prevenire fenomeni corruttivi. Per problemi di tipo organizzativo non si è potuto effettuare il corso.
Il giorno 23 ottobre e 20 novembre 2019 si è svolto un corso residenziale dal titolo "*Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza*" aperto ai Referenti, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Sosd, di Soc, Sos, Sos in staff e a tutti coloro i quali risultano particolarmente esposti al rischio corruttivo.

Per quanto riguarda il Codice di comportamento si prende atto che l'ASL VCO che, a suo tempo, con atto n. 50/2015, aveva adottato il Codice di comportamento, a seguito della determinazione ANAC n. 358 del 29.3.2017, ha proceduto, con deliberazione n. 162 del 22.2.2018, ad integrare la deliberazione n. 50/2015.
Nel 2019, con nota prot. 64656 del 18.10.19, il RPCT ha inviato una nota ai Direttori di Soc/Sosd/Sos in staff chiedendo ai Direttori di Struttura di comunicare (anche tramite e mail) ai propri Collaboratori l'importanza della conoscenza e del rispetto del Codice e precisando che il documento è consultabile sul sito internet, sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri contenuti, voce Prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda la misura di prevenzione della corruzione legata alla rotazione del personale si può osservare che, in azienda, sia nel 2018 che nel 2019, con la copertura dei posti vacanti di Direttore di Soc/Sosd (coperti, fino a quel momento, con l'individuazione di sostituti) si è dato un buon impulso all'applicazione del principio di rotazione. Occorre rilevare che la rotazione, in azienda, è messa in atto, in misura significativa, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione.
Il RPCT ha inviato una lettera (prot. n. 51516 del 19.8.2019), indirizzata ai Direttori di Struttura ed ai Referenti anticorruzione dell'ASL VCO ricordando l'importanza dell'applicazione della rotazione come misura di prevenzione della corruzione e precisando, laddove non si riesca a mettere in atto la misura, di applicare

misure alternative precisate nella medesima lettera (richiamando le deliberazioni ANAC sul tema). Infatti ANAC prevede che, laddove si riscontrino difficoltà ad applicare il principio di rotazione, è possibile definire misure da adottare che possono comprendere, seppure a titolo esemplificativo: - la predisposizione di modalità operative che consentano una maggior condivisione delle attività fra gli operatori evitando l'isolamento di certe mansioni; - la definizione di check list da utilizzare dagli operatori nelle attività di controllo dei processi più esposti a rischio corruttivo.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012, entro il 31.1.2020, una relazione (pubblicata sul sito, nella rubrica "Amministrazione Trasparente" sezione, Altri contenuti, sottosezione Prevenzione della corruzione) sullo stato di attuazione del Piano con riguardo all'anno 2019.

Nell'ambito dell'incontro dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) del 22.7.2019 i componenti (come risulta dal verbale n. 8) hanno validato la relazione sulla performance anno 2018 approvata dall'Asl VCO con atto n. 597 del 18.7.19.
Nell'ambito dell'incontro del 2 dicembre 2019 i componenti O.I.V. (come risulta dal verbale n. 10) hanno predisposto una relazione in merito al funzionamento del sistema di valutazione e trasparenza dell'ASL VCO per l'anno 2019, mentre, nell'incontro del 23 dicembre 2019, (come risulta dal verbale n. 11), hanno esaminato sia una bozza del P.T.P.C.T. 2020-22, da approvare entro il 31 gennaio 2020, sia lo schema di relazione fornita da A.N.A.C. da predisporre da parte del R.P.C.T.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 75 del 31.1.2019, nell'approvare il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2019-2021, nella sezione II, si è disciplinato la materia della trasparenza allegando l'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lvo n.33/2013 e smi. In merito alla trasparenza, con riguardo all'anno 2019, occorre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 213 del 4.3.2020, ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.3.2020 (il termine è stato successivamente rettificato al 30.6.2020, con Comunicato del Presidente A.N.A.C. del 12.3.2020, a causa dell'emergenza sanitaria) avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell'allegato 1 alla delibera n. 213. L'O.I.V., tenuto conto della deliberazione n. 213/2020, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL VCO, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", come risulta dai verbali n. 1 del 29 giugno 20 e n. 2 del 9.7.20.

Il R.P.C.T. ha effettuato, nel 2019, audit in materia di trasparenza.

*

Allegato alla Relazione annuale sulla Performance (R.A.P.) dell'ASL VCO riferita all'anno 2019:

All. 1) Relazione del Direttore Generale sulla gestione allegata al conto consuntivo 2019, all D di cui alla deliberazione n.393/2020

**