



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 225 del 30/03/2022

**Oggetto: ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE  
DELL'ASL VCO 2021-2023  
AGGIORNAMENTO 2022**

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

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

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

### **Premesso che:**

- l'articolo 6 del D.L. n. 80 del 9.6.2021 "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*" (conv. con modifiche con la L. n. 113 del 6.8.21) ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative) adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) con l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti atti di pianificazione che le pubbliche amministrazioni sono tenute a predisporre ed anche il Piano della Performance;
- il D.L. n. 228 del 30.12.21 "Milleproroghe" ha spostato la data per l'adozione del documento al 30.4.22. Tuttavia, mancando ancora gli strumenti attuativi del P.I.A.O. ed in assenza delle abrogazioni previste dal comma 5 dell'art. 6 del D.L. n. 80/21, si è ritenuto di adottare, entro il 31 marzo (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013) il Piano della Performance 2021-23, aggiornamento 2022.

**Preso atto che** le disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, del D.Lvo n. 150/2009 e s.m.i. (da ultimo il D.Lvo n. 74/2017) disciplinano il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'art. 2, comma 2, del D.Lvo n.165/2001, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

**Rilevato che:** l'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. stabilisce che, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale, entro il 31 gennaio, il Piano della Performance, documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 1, lett. b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione.

**Richiamata:** la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013 con la quale la Regione Piemonte, pur evidenziando che non ricorre per le aziende sanitarie l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lvo n. 150/2009 (Piano della Performance e Relazione sulla Performance) ha ritenuto opportuno formulare alcune indicazioni di massima anche



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

in riferimento ai documenti aziendali che rispondono allo scopo di definire ed assegnare gli obiettivi e di rendicontarli. In particolare ha previsto che ogni azienda sanitaria predisponga, annualmente, un provvedimento programmatico, denominato Piano annuale della Performance, con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Il Piano 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). Il documento deve essere redatto, di norma, entro il 31 marzo di ogni anno.

**Tenuto conto:** che, nella redazione del documento, si è tenuto conto degli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (C.I.V.I.T., ora A.N.A.C.) con delibere nn: 6/2010; 112/2010; 1/2012 e 6/2013 e si è preso atto delle Linee guida emanate, nel giugno 2017, dalla Presidenza Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione pubblica per i Ministeri.

**Richiamata:** la delibera C.I.V.I.T. n. 112/2010 che, nel formulare le linee guida per l'adozione del Piano della Performance, ha definito la performance come il contributo 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.

**Considerato** che con l'adozione del Piano della Performance si intende favorire il processo di promozione della trasparenza e dell'integrità dell'azienda.

**Rilevato** che il documento:

- definisce 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, delle Sos in staff, delle Sos amministrative, delle funzioni e dei singoli Dirigenti );
- si integra sia con le azioni che verranno inserite nel "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2022-24" (aggiornamento 2022), da adottare, come indicato dal Presidente dell'A.N.A.C., entro il 30.4.2022, sia con i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

**Tenuto conto che** è stato pubblicato, nel sito internet ed intranet aziendale, un avviso di consultazione pubblica invitando i soggetti portatori di interesse, esterni ed interni all'azienda, a presentare proposte e suggerimenti per la redazione del Piano per l'anno 2022. Si rileva che non è pervenuta alcuna segnalazione in merito.

**Dato atto** che la bozza del documento è stata presentata ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) nella seduta del 22.3.2022.



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Atteso che** il Piano della Performance:

- verrà pubblicato, ai sensi dell'art. 10, comma 1, del D.Lvo n. 150/2009 e s.m.i., sul sito istituzionale dell'Azienda in particolare, in conformità a quanto disposto dal D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i., nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance" – Piano della Performance;
- confluirà nell'ambito del Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro i termini previsti dalle disposizioni normative vigenti.

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

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

**DELIBERA**

- 1)** Di adottare, per le motivazioni sopra illustrate ed in conformità alla normativa regionale richiamata, il Piano della Performance dell'ASL VCO 2021-2023, aggiornamento 2022, nel testo allegato, quale parte integrante e sostanziale, del presente provvedimento (All. A).
- 2)** Di pubblicare il documento nel sito istituzionale dell'ASL VCO, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance" – Piano della Performance.
- 3)** Di trasmettere il documento all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).
- 4)** Di dare atto che il Piano della Performance confluirà nell'ambito del Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro i termini previsti dalle disposizioni normative vigenti.



ASL VCO  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE**  
Verbano Cusio Ossola

All. A

**PIANO DELLA PERFORMANCE  
dell'ASL VCO 2021-2023  
AGGIORNAMENTO 2022**

-

30 3 22

# INDICE

## PREMESSA

### 1. PRESENTAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE

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

### 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 debolezza e di forza

### 5. ALBERO DELLA PERFORMANCE

5.1 Aree strategiche

### 6. OBIETTIVI STRATEGICI

### 7. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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

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

8.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

8.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

### 9. ALLEGATI TECNICI

## **PREMESSA**

Il Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) rappresenta un nuovo adempimento per le pubbliche amministrazioni introdotto dall'articolo 6 del D.L. n. 80 del 9.6.2021 "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*". Il decreto è stato convertito, con modificazioni, con la Legge n. 113 del 6.8.2021. L'art. 6 del DL 80 ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative) adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il P.I.A.O. con l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti atti di pianificazione che le pubbliche amministrazioni sono tenute a predisporre. Di fatto il D.L. n. 228 del 30.12.21 "Milleproroghe" ha spostato la data per l'adozione del documento al 30.4.22.

Il P.I.A.O., che avrà durata triennale ma verrà aggiornato annualmente, verrà a sostituire: – il Piano delle Performance – il POLA ed il Piano della Formazione – il Piano triennale del fabbisogno del Personale – il Piano anticorruzione e trasparenza. Ci sarà, perciò, un unico Piano articolato in sezioni specifiche che indicherà la programmazione degli obiettivi, gli indicatori di performance e le attese da soddisfare.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) ha differito il termine per l'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.) dal 31 gennaio 2022 al 30 aprile, al fine di allineare il termine a quello previsto per il P.I.A.O.

Mancando ancora gli strumenti attuativi del P.I.A.O. ed in assenza delle abrogazioni previste dal comma 5 dell'art. 6 del DL n. 80/21, si è ritenuto di adottare, entro il 31 marzo (in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte con la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013) il Piano della Performance.

Peraltro, il 9 febbraio 2022 è stato approvato, in Conferenza Unificata, lo schema di D.P.R. riguardante l'individuazione e l'abrogazione dei Piani ed adempimenti destinati ad essere assorbiti dal PIAO. Dopo l'approvazione in Conferenza Unificata il P.I.A.O. è stato sottoposto all'esame del Consiglio di Stato la cui sezione consultiva ha rilasciato, in data 2.3.22, il parere n. 506 in cui, pur esprimendo parere favorevole agli obiettivi di semplificazione del P.I.A.O., ha posto seri dubbi sulla sua attuazione, suggerendo correttivi ed.

## **1. PRESENTAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE**

Ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 le Pubbliche Amministrazioni, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, devono redigere un documento programmatico triennale (aggiornato annualmente), denominato "Piano della Performance" ovvero lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance.

La performance, come si desume dalla delibera CIVIT (ora A.N.A.C.) 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. Il Dipartimento della Funzione Pubblica, nel giugno 2017, ha emanato linee guida per la redazione del Piano della Performance riferito ai Ministeri.

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. (ovvero Piano della Performance e Relazione sulla Performance), ha ritenuto opportuno la predisposizione annuale di un provvedimento programmatico, denominato Piano annuale della



Performance (P.A.P.), 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 P.A.P. 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 Sos amministrative, delle Funzioni, dei singoli Dirigenti). Dal 2020 a tutt'oggi l'emergenza pandemica ha condizionato la definizione della scheda obiettivi tenuto conto delle esigenze organizzative e funzionali scaturite dallo stato emergenziale che ha comportato una riorganizzazione dei servizi. Il Piano Performance è stato aggiornato, per l'anno 2022, tenuto conto del perdurare della pandemia. Non è stato possibile inserire gli obiettivi regionali in quanto, ad oggi, non sono ancora stati assegnati ai Direttori Generali.

Per l'anno 2022 il Piano della Performance recepisce le “Linee Guida per la disciplina del Lavoro agile, con valenza sperimentale e temporanea per il personale del comparto sanità”, adottate con atto deliberativo n. 176 del 15.3.22. Ciò in attesa dell'adozione del P.I.A.O. ed in previsione della definizione di una regolamentazione ordinaria dell'istituto del lavoro agile.

Prima di redigere il Piano della Performance, con nota prot. 2799 del 14.1.22, si è avviata una consultazione pubblica mettendo a disposizione il documento relativo all'anno 2021 e chiedendo ai soggetti portatori di interessi dell'azienda proposte e suggerimenti da utilizzare per la redazione del documento per l'anno 2022. Non è pervenuta alcuna segnalazione.

Nella definizione del Piano, in conformità a quanto previsto dalla delibera CIVIT n. 122/2010, si è tenuto conto del collegamento ed integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Il Piano, inoltre, si integra con le azioni che verranno riportate nel “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2021-2023”, che verrà adottato entro il 30 aprile come previsto dal Presidente dell'A.N.A.C. con Delibera n. 1 del 12.1.2022. integrazioni all'assetto giuridico e normativo al fine di rendere il documento uno strumento operativo.

IL Piano della Performance confluirà nell'ambito del Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro i termini previsti dalle disposizioni normative vigenti.

### **1.1 Principi generali**

Il Piano della performance dell'A.S.L. VCO (tenuto conto delle previsioni del D.Lgs 150/2009 e smi, del D.Lgs n. 74/2017, 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 comprensibile anche agli stakeholder esterni inserendo, nella parte principale, contenuti facilmente accessibili, 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 (ai sensi dell’articolo 5, comma 2, del D.Lgs n.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) devono portare 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 al periodo 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: 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.

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](http://www.aslvco.it).

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 71 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.21 di 166.068 (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 d

a 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.

Il **Collegio Sindacale**, nominato dal Direttore Generale in base alla designazione delle Autorità competenti, 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 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.

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.

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 e, tra le altre (si tratta di una elencazione non esaustiva): – monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; – valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione; – garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione – promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza. Inoltre l'O.I.V. misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale sulla base degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.

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. 126/2015 e ridefinita, nella sua composizione, con deliberazione n. 790/2018), 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 rileva dal vigente atto aziendale, di cui alla deliberazione n. 904/2021, 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. 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.

\*

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.**

L'Azienda si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale. Si rinvia al paragrafo 4.2.1.

E' necessario rilevare che, da 2020 a tutt'oggi, l'Azienda ha dovuto gestire la pandemia Covid -19 che ha coinvolto le strutture afferenti a tutte le 3 aree della prevenzione, territoriale ed ospedaliera.

### **Macro area della Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è 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.). Rispetto a tali obiettivi particolare rilievo ha assunto l'attività svolta dalla SOC SISP in tema di prevenzione da SARS Cov2.

### **Macro 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. 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 con le strutture afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile, di Prevenzione ed ospedalieri e 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.

### **Macro area Ospedaliera**

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

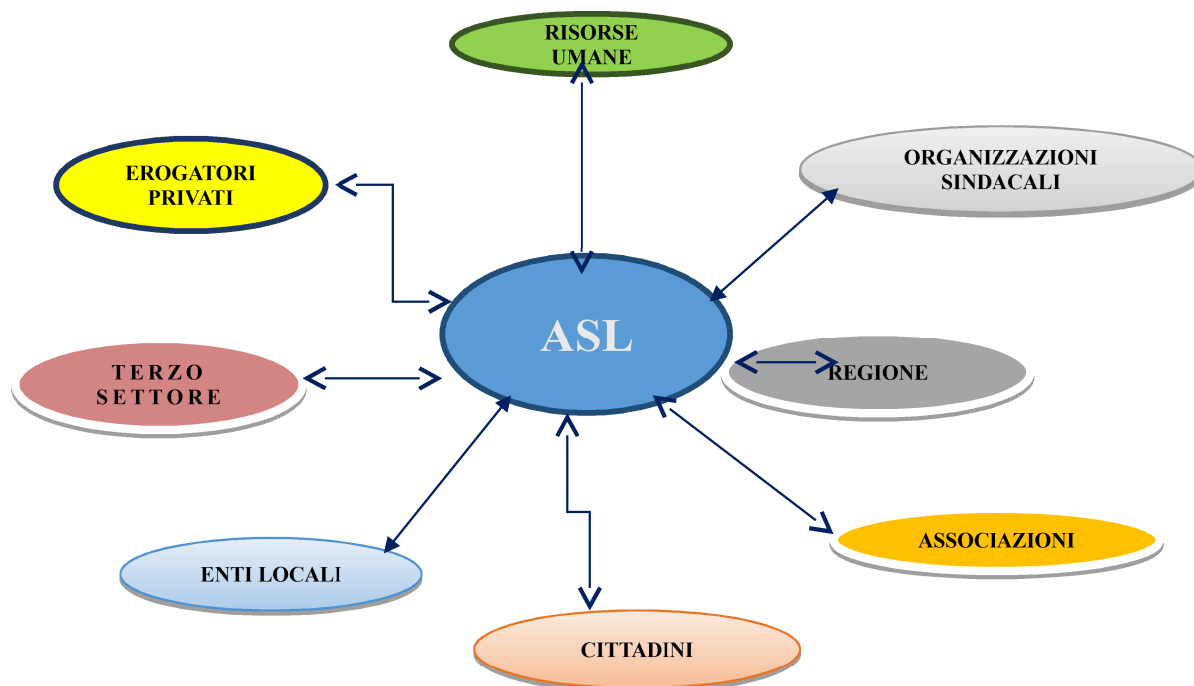
Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 (poi integrata con la DGR n. 1-924 del 23.1.2015) la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016. Con dette deliberazioni sono state definite le Strutture ospedaliere di ciascuna azienda 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.

## 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 4.2.1. 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".

#### 3.1 L'amministrazione in cifre

##### ➤ *Personale dipendente:*

Il personale dipendente impiegato negli anni 2019-2021 è il seguente:

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Dipendenti di ruolo	1.783	1.767	1.744
Incaricati	4	2	5
Supplenti	1	7	19
Covid a tempo determinato	/	142	155

##### ➤ *Territorio e popolazione*

L'Azienda presenta:

- un'estensione territoriale di circa 2.332,86 km quadrati (di cui: 1.579,59 è la superficie dell'Ossola; 272,63 è la superficie del Cusio e 480,64 è la superficie del Verbano) per il 96% montani;
- una densità abitativa media di 71 abitanti/Kmq. (di cui: 39 riferiti all'Ossola, 148 riferiti al Cusio e 480,64 riferiti al Verbano)
- comprende 83 Comuni, per un totale di 166.068 abitanti al 31.12.21 (di cui: 80.471 maschi e 85.597 femmine);
- rispetto al totale di 166.068 abitanti la popolazione (maschi e femmine) con età  $\geq 65$  anni è pari a 45.619 (di cui: 10.955 nel Cusio, 17.361 nell'Ossola e 17.303 nel Verbano).

##### ➤ *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, di seguito riportate, 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.

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. Importante funzione viene svolta in tema di prevenzione della SARS COV 2
- 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.

Il Dipartimento di Prevenzione, sin dal 2020, a causa dell'emergenza Covid 19, ha dovuto rimodulare molte sue attività. Anche nel 2021 la Soc SISP ha gestito la pandemia svolgendo attività di Contact-Tracing, screening epidemiologici di popolazione e controllo del territorio con riguardo agli spostamenti ed ai viaggi nazionali/internazionali. Per lo svolgimento di tale attività è stato supportato da operatori di altri servizi del Dipartimento e dell'Azienda, da professionisti, sanitari e non, reclutati tramite bandi specifici. Nonostante ciò il Dipartimento ha perseguito gli obiettivi in conformità a quanto

disposto dal Piano Regionale di Prevenzione 2021. Nella lotta contro la pandemia particolare importanza ha assunto l'attività vaccinale. Le procedure vaccinali sono iniziate il 3 gennaio 2021; a fine dicembre 2021 le persone immunizzate sono state 119.817 e le somministrazioni di vaccino sono state 304.573.

Anche per il 2021 è proseguita l'attività di promozione: – di corretti stili di vita nei setting previsti dal P.R.P., ovvero: scuola, comunità e ambienti di vita, ambienti di lavoro, sanità; – di comportamenti che favoriscano una protezione nei confronti delle malattie croniche non trasmissibili, oltre che una corretta protezione rispetto alle malattie infettive; – dell'attività fisica, della riduzione del consumo di alcool, dell'aumento del consumo di frutta e verdura. Si è agito al fine di porre in essere azioni volte: – alla riduzione degli incidenti domestici e degli incidenti stradali, alla diminuzione del tabagismo, delle dipendenze patologiche e del gioco d'azzardo patologico; – all'applicazione dei programmi di screening oncologici relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto; – all'attività di vigilanza e controllo verso le aziende del territorio, con particolare attenzione verso i cantieri edili e verso il comparto metalmeccanico ove si svolgono attività con il maggior numero di infortuni e malattie professionali; – alla realizzazione di interventi congiunti dello SPRESAL con l'ITL programmati nell'ambito dell' OPV, anche in merito al rispetto delle misure di prevenzione del Covid 19 nelle aziende; – alla realizzazione di programmi vaccinali pediatrici e rivolti agli adulti ed alla collaborazione, per la parte di competenza, alla vaccinazione di massa con riferimento al coronavirus; – alla realizzazione di tutte le attività finalizzate a garantire la sicurezza alimentari e la continuità delle filiere produttive, dall'allevamento alla lavorazione, distribuzione e ristorazione.

Il Dipartimento sarà ancora impegnato, anche nel 2022, soprattutto relativamente alla Soc Sisp, nell'emergenza Covid-19, pur mantenendo le attività già svolte nel 2021 in misura più o meno completa in relazione all'andamento della pandemia ed alla sua evoluzione.

Si porteranno avanti, anche nel 2022, i programmi vaccinali pediatrici e rivolti agli adulti, con riferimento al vaccino antinfluenzale e antipneumococcico, così come previsto nei LEA, e a collaborare, per la parte di competenza, alla vaccinazione di massa con riferimento al coronavirus. Inoltre, si effettueranno tutte le attività finalizzate a garantire la sicurezza alimentari e la continuità delle filiere produttive, dall'allevamento alla lavorazione, distribuzione e ristorazione.

Per il 2022 è inoltre previsto, nell'ambito delle attività da svolgere, il coinvolgimento di soggetti istituzionali e non, presenti sul territori. Ciò in linea con i principi del nuovo P.N.P. che pone la intersectorialità, intesa come corresponsabilità di tutti i settori le cui politiche impattano sui determinanti di salute, come uno dei quattro obiettivi trasversali a tutti i programmi, ed indica la promozione della salute come pilastro della prevenzione, allo scopo di far crescere il livello di empowerment, competenza e capacità di controllo nelle persone e nella comunità. Per questo motivo si cercherà di favorire azioni trasversali ed un approccio intersectoriale, dentro e fuori il sistema sanitario, che tenga in considerazione equità e bisogni formativi degli operatori impegnati nell'attuazione del Piano di prevenzione, e con l'impegno di migliorare le strategie e gli strumenti di comunicazione, anche e soprattutto in riferimento ai bisogni informativi dettati dall'emergenza pandemica".

### ➤ **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.

Nell'ambito territoriale del Distretto Unico del VCO afferiscono **4 Case della Salute** ubicate a Verbania, Omegna, Cannobio, Crevoladossola.

Per quanto attiene l'organizzazione dell'assistenza primaria si riportano alcuni dati ritenuti significativi:  
**Punti di erogazione territoriali:** ambulatori dei MMG, Pls e della guardia medica.

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2021</i>				
<b>MMG/Pls</b>	<b>Area Verbano</b>	<b>Area Cusio</b>	<b>Area Ossola</b>	<b>ASL VCO</b>
<b>N° MMG di cui:</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>101</b>
- medicina in associazione	0	3	2	5
- medicina in rete	5	7	16	28
- medicina di gruppo	9	5	2	16
<b>Totale medici in aggregazione</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>49</b>
<b>MMG: N° ambulatori medici</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>105</b>	<b>266</b>
<b>MMG: N° ore apertura settimanali</b>	<b>482</b>	<b>526</b>	<b>664</b>	<b>1672</b>
<b>N° Pls di cui:</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
- pediatri di gruppo	4	1	5	10
- pediatri in associazione	0	3	0	3
<b>Totale pediatri in aggregazione</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
<b>PLs: N° ambulatori medici</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>34</b>
<b>PLs: N° ore apertura settimanali</b>	<b>90</b>	<b>37</b>	<b>81</b>	<b>208</b>

\*

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2021</i>	
<b>CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)</b>	
<b>Aree/ASL VCO</b>	<b>N° Postazioni</b>
<b>Verbano</b>	Cannobio
	Verbania
	Stresa
<b>Totale</b>	<b>3</b>
<b>Cusio</b>	Omegna
	<b>Totale</b>
<b>Ossola</b>	Domodossola
	Premosello Chiovenda
<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>TOTALE POSTAZIONI ASL VCO</b>	<b>6</b>

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2021</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 novembre 2021 è il seguente:

<i>Fonte: archivio distretti – Dati al 31.12.2021</i>				
Tipologia	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
<b>CAVS</b> (Continuità assistenziale a valenza sanitaria)	70	20	40	<b>130</b>
<b>RSA</b> (Residenza sanitaria assistenziale)	349	234	375	<b>958</b>
<b>NAT</b> (Nuclei Alzheimer temporanei)	20	10	10	<b>40</b>
<b>RAF disabili</b> (Residenza assistenziale flessibile)	74	0	10	<b>84</b>
<b>Gruppi appartamento/Comunità Alloggio Disabili</b>	15	4	26	<b>45</b>
<b>Hospice + NAC/NSV</b> (Nucleo di alta complessità neurologica/ Nucleo Stati Vegetativi)	10 20	0	0	<b>10 20</b>
<b>Residenze minori</b>	19	12	8	<b>44</b>
<b>Centro diurno anziani</b>	16	15	10	<b>41</b>
<b>Centro diurno minori</b>	15	10	0	<b>25</b>
<b>Centro diurno Alzheimer</b>	2	2	2	<b>6</b>
<b>Centro diurno disabili</b>	20	10	30	<b>60</b>

La popolazione dell'ASL VCO si caratterizza per una struttura per età particolarmente anziana, con tutte le problematiche di tipo cronico degenerativo conseguenti. Per questo motivo si dovrà, anche nel 2022, lavorare al fine di potenziare i percorsi assistenziali e realizzare, sempre di più, la continuità ospedale territorio.

Nel corso del 2019 è stato predisposto il Piano delle Cronicità che ha avuto un rallentamento nel corso del 2020 e 2021 a causa della pandemia. Nel 2022 si intende implementare il Piano Cronicità con lo

sviluppo di PDTA sulla BPCO, PDTA sullo scompenso Cardiaco e PDTA sull'Insufficienza Renale Cronica come da disposizioni date dalla Regione Piemonte.

E' inoltre previsto un aumento di organico per le infermiere di comunità in previsione dello sviluppo del Piano di cronicità.

Inoltre nel 2022 il Distretto VCO parteciperà ad un progetto Interreg, Progetto "Pallium" relativo ad un programma di cooperazione Interreg VA "Italia -Svizzera 2014-2020" con l'obiettivo di seguire e migliorare la qualità di vita dei pazienti terminali e dei loro familiari.

Sempre nel 2022 sono in fase di attuazione, in collaborazione con l'Unione Montane delle Valli dell'Ossola, quattro tipi di interventi:riguardanti: - la Telemedicina - il coinvolgimento dell'Infermiere di Comunità -la rete dei servizi territoriali RSA- la rete dei servizi territoriali MMG.

In applicazione del P.N.R.R. è' previsto lo studio di fattibilità e la programmazione:

- di tre Case di Comunità a Verbania Domodossola e Omegna;
- la progettazione di un Ospedale di Comunità nel Comune di Gravellona Toce;
- la creazione di una centrale Operativa Territoriale (COT) a Omegna.

Il Distretto, nel corso del 2022, proseguirà nella messa in atto di tutte quelle azioni volte al contrasto della pandemia coinvolgendo (analogamente a quanto ad oggi accaduto) le strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'Asl ovvero la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina e l'Istituto Auxologico di Piancavallo. Agirà anche in sinergia con il Centro Ortopedico di Quadrante. Inoltre continuerà a porrà attenzione:

- al miglioramento delle relazioni con le Associazioni di Volontariato e a realizzare un costante confronto con le Amministrazioni locali per il coinvolgimento delle stesse nei processi di analisi e di valutazione dei servizi territoriali; - al coordinamento ed all'integrazione del complesso delle attività sanitarie integrate con quelle dei Consorzi dei Servizi socio-assistenziali al fine di migliorare la presa in carico dei bisogni delle condizioni di fragilità e disagio; - al rafforzamento dell'integrazione, nella rete dei servizi, delle strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'Asl (ovvero: Casa di Cura l'Eremo di Miazzina, Istituto Auxologico di Piancavallo, Centri del VCO, Istituto Sacra Famiglia) al fine di rispondere, in maniera appropriata, ai bisogni emergenti dal territorio, sia in ambito di prestazioni ambulatoriali che residenziali per i cittadini del VCO, attraverso il coordinamento dell'offerta oltre che per un miglioramento dei tempi di attesa.

#### ➤ **Assistenza 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 (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. Con dette deliberazioni, tra l'altro, sono state definite le Soc ospedaliere di ciascuna azienda sanitaria.

Sul territorio del V.C.O. sono inoltre ubicati:

✓ due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo ovvero la Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.
✓ un 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%.

Come previsto 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. Sono attivi i seguenti dipartimenti aziendali ospedalieri:

- Dipartimento delle patologie mediche; - Dipartimento delle patologie chirurgiche; - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto.

Si aggiungono i Dipartimenti interaziendali funzionali ovvero: - Medicina dei Laboratori - Medicina fisica e riabilitativa (attivati con i coinvolgimento dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO).

### 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 1.1.2021 - 31.12.2021</i>			
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali
"S. Biagio" - Domodossola	101,59	12,01	113,6
"Castelli" - Verbania	119,16	20,2	139,36
Emergenza Covid-19	23		23
<b>Totale P.L. Presidi ASL VCO</b>	<b>243,75</b>	<b>32,21</b>	<b>275,96</b>

### Dati di attività ospedaliera

Si segnalano alcuni dati di attività degli anni 2020-21 con particolare riferimento: - alla degenza (ordinaria ed in DH) - alla specialistica ambulatoriale.

SEDE	ANNO 2020		
	TIPOLOGIA RICOVERI	CASI	VALORE (€)
EMERGENZA COVID-19	R.O.	953	4.450.759
OSPEDALE VERBANIA	R.O.	4.168	11.991.709
	DH/DS	692	650.339
OSPEDALE DOMODOSSOLA	R.O.	3.644	15.369.154
OSPEDALE DOMODOSSOLA	DH/DS	1.046	1.317.687
TOTALE R.O.		8.765	31.811.622
TOTALE DH/DS		1.738	1.968.026
<b>TOTALE</b>		<b>10.503</b>	<b>33.779.648</b>

SEDE	ANNO 2021		
	TIPOLOGIA RICOVERI	CASI	VALORE (€)
Emergenza Covid-19	R.O.	627	4.127.307
OSPEDALE VERBANIA	R.O.	4.522	13.010.861
	DH/DS	662	688.803
OSPEDALE DOMODOSSOLA	R.O.	3.626	15.913.835
OSPEDALE DOMODOSSOLA	DH/DS	1.296	1.688.425
TOTALE R.O.		8.775	33.052.003
TOTALE DH/DS		1.958	2.377.228

<b>TOTALE</b>		<b>10.733</b>	<b>35.429.230</b>
---------------	--	---------------	-------------------

Nell'anno 2021 i Presidi dell'ASL, attraverso le strutture agli stessi afferenti) sono stati coinvolti, in maniera massiccia, per gestire la pandemia, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali. Sono stati rivisti i posti letto e attivati posti letto covid. Si è realizzata una stretta collaborazione delle strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'ASL VCO.

In attuazione del documento della Regione di revisione del Piano Pandemico e della DGR 1-1979 del 23.9.20, l'azienda ha aggiornato, con atto n. 314/21, il Piano Pandemico aziendale adottato, nel 2020, con atto n. 774/20. Il Piano rappresenta il riferimento aziendale per tutti gli operatori coinvolti nell'emergenza covid con l'obiettivo di realizzare risposte coordinate e integrate. La gestione della grave emergenza Covid-19 ha determinato, anche nel 2021, una riduzione di casi provocata dall'impatto sulle attività dell'epidemia da COVID. La riconversione dei posti letto, sia di area medica sia di area chirurgia, oltre alla riduzione dell'attività operatoria, ha comportato una riduzione dell'attività programmata, principalmente a carico degli episodi chirurgici, con conseguente aumento dei pazienti in attesa, nonostante siano state garantite le prestazioni in urgenza, oncologiche e le restanti prestazioni non procrastinabili previste dalle disposizioni regionali.

Per quanto riguarda l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale, dalle tabelle che seguono, si rileva che, la stessa, nel 2021, analogamente all'attività di ricovero, ha risentito delle disposizioni di sospensione delle prestazioni differibili, con esclusione delle prestazioni con classe di priorità U e B e oncologiche, di radioterapia e correlate a: trapianti, dialisi, ematologia, ostetricia, malattie rare, terapie salvavita e PDTA dei pazienti cronici (diabete, BPCO e scompenso cardiaco). Nel corso dell'anno 2021 sono stati attivati alcuni progetti per lo smaltimento delle liste d'attesa che hanno coinvolto plurime specialità (radioterapia, cardiologia, recupero e riabilitazione funzionale, radiologia, endoscopia) ma che sono stati precocemente interrotti a causa dell'acuirsi della pandemia.

## SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER RESIDENZA ASSISTITI

Nel rinviare alle tabelle di seguito riportate si precisa che i flussi afferiscono:

<b>Flusso C</b>	- prestazioni ambulatoriali per esterni
<b>Flusso C2</b>	- prestazioni ambulatoriali di pronto soccorso
<b>Flusso C4</b>	- prestazioni per interni ricoverati (consulenze)
<b>Flusso C5</b>	- fatturazione diretta tra aziende
<b>Flusso S</b>	- screening tumori femminili e colon retto

## SPECIALISTICA AMBULATORIALE x RESIDENZA ASSISTITO

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	
<b>PRODUZIONE TOTALE</b>	<b>1.712.689</b>	<b>760.257</b>	<b>748.198</b>	<b>100.710</b>	<b>31.432</b>	<b>24.542.509</b>	<b>9.584.140</b>	<b>7.143.304</b>	<b>316.914</b>	<b>531.532</b>

2020		PRESTAZIONI					VALORI				
		C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
01	DOMODOSSOLA	487.508	209.597			8.191	7.922.253	2.535.813			123.249
02	OMEGNA	280.943	78.326			1.595	3.487.178	992.750			37.233
03	VERBANIA	389.394	196.652			3.825	7.069.257	2.351.653			63.387
04	M.ATTIVA REGIONE	18.364	11.573			44	642.457	143.437			657
05	M.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	15.868	35.163			36	254.311	436.083			504
06	SALDO C4/C5			680.676	99.886				5.246.774	295.263	



<b>PROUZIONE TOTALE</b>	<b>1.192.077</b>	<b>531.311</b>	<b>680.676</b>	<b>99.886</b>	<b>13.691</b>	<b>19.375.456</b>	<b>6.459.735</b>	<b>5.246.774</b>	<b>295.263</b>	<b>225.030</b>
-------------------------	------------------	----------------	----------------	---------------	---------------	-------------------	------------------	------------------	----------------	----------------

<b>2021</b>		<b>PRESTAZIONI</b>					<b>VALORI</b>				
		C	C2	C4	C5	S	C	C2	C4	C5	S
01	DOMODOSSOLA	695.169	300.405			17.174	9.500.185	3.613.754			266.360
02	OMEGNA	369.714	106.484			3.948	4.283.392	1.301.493			87.621
03	VERBANIA	490.258	257.118			8.453	8.244.236	3.056.559			139.795
04	MOBILITA' ATTIVA REGIONE	24.261	14.173			74	720.966	171.821			1.220
05	MOBILITA'.ATTIVA EXTRA/STRANIERI	21.177	47.835			126	333.184	583.271			1.548
06	SALDO C4/C5			779.825	193.084				5.734.807	479.004	
<b>PROUZIONE TOTALE</b>		<b>1.600.579</b>	<b>726.015</b>	<b>779.825</b>	<b>193.084</b>	<b>29.775</b>	<b>23.081.963</b>	<b>8.726.898</b>	<b>5.734.807</b>	<b>479.004</b>	<b>496.545</b>

Nel corso dell'anno 2022 verrà applicato il Piano Pandemico aziendale (prevedendo i necessari aggiornamenti) anche tenuto conto delle disposizioni che verranno fornite a livello nazionale e regionale.

Si continuerà a dare applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, ai principali strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale ed al Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accreditamento.

#### **4. ANALISI DEL CONTESTO**

Attraverso l'analisi del contesto si è inteso fornire una visione integrata della situazione in cui l'amministrazione opera, verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento ed evidenziare 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 2.332,86 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 71 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 – Crevoladossola – Crodo – Domodossola – Druogno – Formazza – Macugnaga – Malesco – Maserà – 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 31.12.2021, è di 166.068, così divisi tra maschi e femmine:

<b>Fonte:</b> <i>Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO</i>			
<b>Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere al 31.12.2021</b>			
<b>Ambito territoriale</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
Verbano	30.659	32.920	63.579
Cusio	19.533	20.883	40.416
Ossola	30.279	31.794	62.073
<b>Totale ASL VCO</b>	<b>80.471</b>	<b>85.597</b>	<b>166.068</b>

<b>Fonte:</b> <i>Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO</i>		
<b>Popolazione ASL VCO al 31.12.21 con età &gt; = 65 anni</b>		
<b>Ambito territoriale</b>	<b>Totale</b>	<b>Maschi +Femmine &gt;= 65 anni</b>
Verbano	63.579	17.303
Cusio	40.416	10.955
Ossola	62.073	17.361
<b>Totale ASL VCO</b>	<b>166.068</b>	<b>45.619</b>

<b>Ambito territoriale</b>	<b>Indice di vecchiaia (*)</b>	<b>Tasso di natalità (**)</b>
Verbano	262	5,43
Cusio	253	5,06
Ossola	272	5,48
<b>ASL VCO</b>	<b>264</b>	<b>5,36</b>
(*) <b>Indice di vecchiaia</b> = ovvero il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100		
(**) <b>Tasso di natalità</b> = ovvero il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000		

➤ **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
<b>ASL VCO</b>	79,1	84,4
<b>Regione Piemonte</b>	79,3	84,2
<b>Italia</b>	79,8 <i>(Istat 2013)</i>	84,6 <i>(Istat 2013)</i>

- **Comportamenti della popolazione**

Nella tabella (**Allegato 1**) 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.

## 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:

#### 4.2.1 L'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 con una serie di deliberazioni: 201/2017, 292/2017, 556/2018, 233/2019, 282/2021, 904/2021.

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 1 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):

- 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 di ruolo dal 2019 al 2021** è così costituita:

	N° unità personale al 31.12.19	N° unità personale al 31.12.20	N° unità personale al 31.12.21
<b>Ruolo Sanitario di cui:</b>	<b>1.255</b>	<b>1.262</b>	<b>1.217</b>
Medici	277	281	272
Farmacisti/biologo/psicologi	27	26	26
Infermieri	761	771	734
Altro personale sanitario	120	117	114
Fisioterapisti/educatori	70	67	71
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Dirigenti	4	4	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	<b>316</b>	<b>298</b>	<b>323</b>
Dirigenti	2	2	2
Comparto	314	296 (di cui 198 oss)	321 (di cui 198 oss)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	<b>208</b>	<b>203</b>	<b>201</b>
Dirigenti	6	7	8
Comparto	202	196	193
<b>TOTALE RUOLI</b>	<b>1.783</b>	<b>1.767</b>	<b>1.744</b>
(*) in aggiunta a personale distaccato al COQ:	41	38	36

### 4.2.3 Risorse finanziarie

#### Consuntivi 2018-20 e preconsuntivo 2021: risultati di gestione

Descrizione	Anno 2018	Anno 2019	Consuntivo 2020	Preconsuntivo 2021
Totale valore della produzione (A)	360.339.452	363.584.167,75	351.757.513,57	377.426.750,56
Totale costi della produzione (B)	354.752.141	359.047.512,50	371.055.264,02	396.953.555,89
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	5.587.311	4.536.655,25	-19.297.750,45	-19.526.805,33
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-110.472	-31.554,20	-10.932,72	-8.294,13
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-1.074.931	914.484,06	-888.923,37	650.000,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.648.339	1.440.759,78	563.165,73	2.199.641,05
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.050.247	6.860.344,89	-19.634.440,81	-16.685.458,41
Totale imposte e tasse	7.050.247	6.860.344,89	7.226.669,42	7.368.529,95
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	-26.861.110,23	-24.054.051,36

#### Bilancio di Previsione 2022

Descrizione	Importo
Totale valore della produzione (A)	371.228.519,25
Totale costi della produzione (B)	395.771.345,34
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	-24.542.826,09
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-8.300,00



Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	750.000,00
Totale proventi e oneri straordinari (E)S	250.000,00
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-23.551.126,09
Totale imposte e tasse	6.967.256,45
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-30.518.382,54</b>

#### 4.3 Punti di debolezza e di forza

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); **d)** età media elevata del personale dipendente; - **e)** carenza di specialisti in talune discipline mediche con conseguente difficoltà di assunzione; **f)** carenza di infrastrutture di supporto tecnico allo sviluppo di servizi digitali.

**Punti di forza:** **a)** attaccamento della popolazione ai servizi che si evidenzia con numerose campagne di donazione di fondi e attrezzature; **b)** presenza sul territorio di numerose associazioni di volontariato attive in ambito sanitario; **c)** presenza di strutture idonee ad una offerta atta a garantire prossimità di servizi; **d)** esperienze pregresse di integrazione socio-sanitaria.

## 5.ALBERO DELLA PERFORMANCE

### 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 (per il 2022 la Regione non ha ancora assegnato alcun obiettivo). 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 6.

## 5.1 Aree strategiche

Le aree strategiche sono le seguenti,:

### *Area Strategica: Promozione della salute e prevenzione malattie*

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

### *Area Strategica: Assistenza territoriale*

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

### *Area Strategica: Assistenza ospedaliera*

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

Analogamente agli anni 2020 e 2021 anche per il 2022, per tutte le tre aree strategiche sopra indicate occorre mettere in atto tutte le azioni proprie dell’area ospedaliera al fine di contrastare la pandemia Covid-19.

### *Area Strategica: Trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Privacy*

Si tratta di mettere in atto le azioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione in applicazione del P.T.P.C.T. 2022-24, in corso di adozione, proseguendo nella valorizzazione della cultura dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell’azienda. in via di approvazione. In particolare il termine per la predisposizione dell’aggiornamento del Piano per l’anno 2022 è stato spostato, da A.N.A.C: al 30.4.2022 al fine di realizzare un allineamento con il P.I.A.O. Inoltre, in materia

di privacy, si intende proseguire nell'adeguamento al G.D.P.R. e nell'attivazione di corsi formativi sul tema.

#### *Area Strategica: Governo economico-finanziario*

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

Analogamente al 2020 e 2021, tenuto conto della pandemia Covid-19, occorre rendicontare, anche per il 2022, le spese Covid, al fine di consentire il reintegro delle risorse utilizzate nell'ambito dei finanziamenti ad hoc.

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

#### *Area Strategica: Governo clinico*

Riguarda le azioni atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema sotto il profilo delle qualità. In particolare, si intende perseguire l'appropriatezza delle prestazioni erogate (che riguarda tutte le aree della prevenzione, territoriale ed ospedaliera), contribuendo ad una maggior efficacia nell'uso dei servizi sanitari ed all'ottimizzazione delle risorse economiche, peraltro sempre più scarse, ricercando, costantemente, la sostenibilità economica.

In particolare l'azienda è impegnata: **a)** nella messa in atto delle azioni previste nel Piano pandemico; **b)** nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; **c)** nell'applicazione degli adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 - 2485 del 23.11.2015), tenendo conto dei relativi indicatori e standard; **d)** nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); nell'attuazione del "Nuovo sistema di Garanzie (NSG)" e nella verifica del posizionamento dell'azienda rispetto alla griglia LEA; **e)** 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. Inoltre si dovrà mettere in atto tutte le azioni specifiche tenuto conto della pandemia in atto.

L'Azienda è impegnata nel mantenimento degli stol di eccellenza conseguiti: bollini rosa/ONDA/UNICEF.

#### *Area Strategica: Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro*

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro con particolare riferimento all'attivazione di corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro. Inoltre si dovrà mettere in atto tutte le azioni specifiche tenuto conto della pandemia in atto.

\*

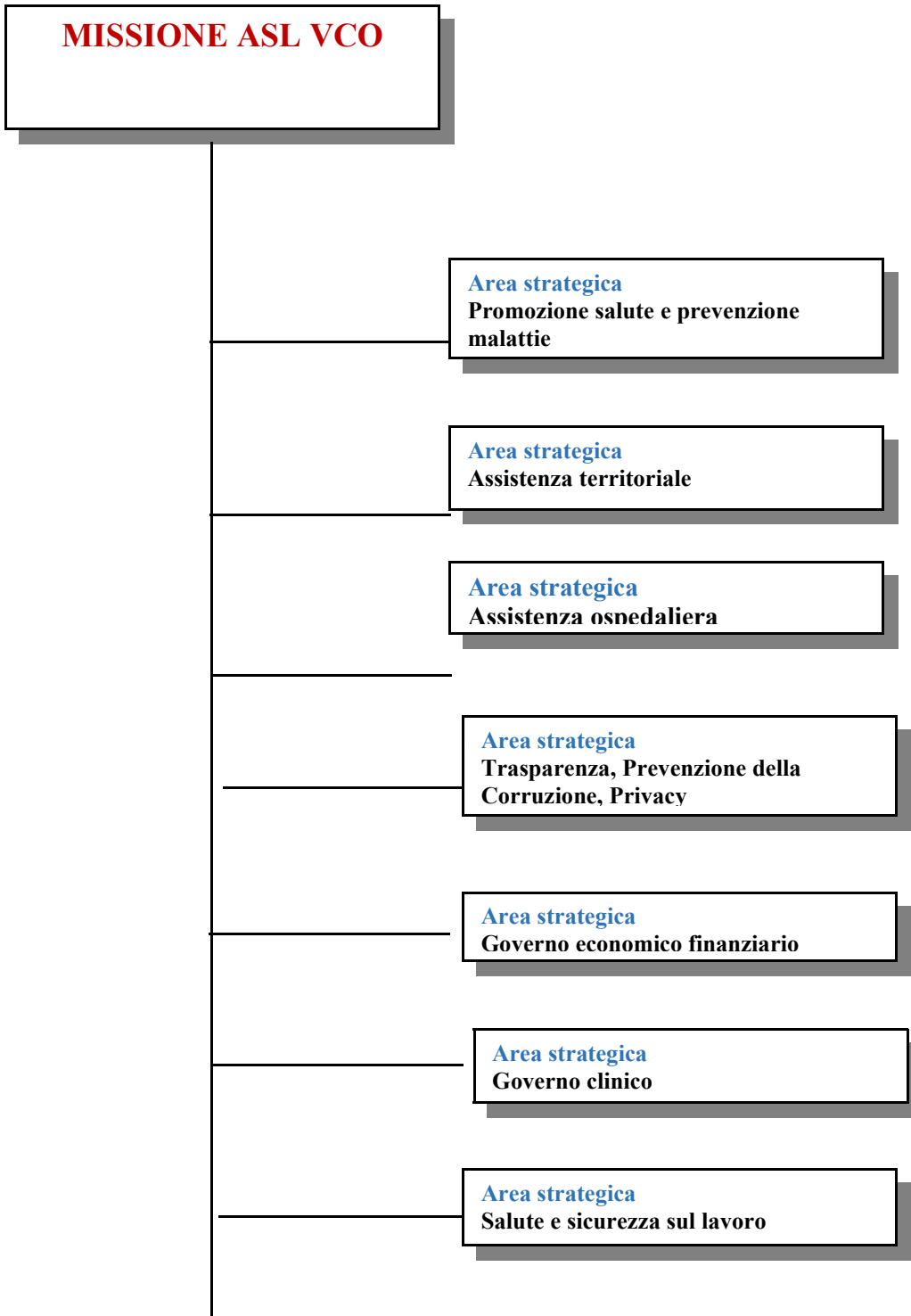
Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali).

Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi annuali che vengono assegnati ai Direttori: – di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali – delle Strutture complesse aziendali – delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle sos amministrative, delle funzioni e,d al 2022,di ciascun dirigente.

Nella scheda obiettivi annuale 2022 viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard. E' in via di completamento la procedura volta alla definizione e condivisione della scheda obiettivi per l'anno 2022.

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 2022 la Regione non ha ancora assegnato nessun obiettivo ai Direttori Generali.

*Albero della Performance: collegamento missione e aree strategiche*



## 6. 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 conto di una serie di fattori, in primis dei Piani Socio Sanitari nazionali e regionali e delle norme, disposizioni, circolari, ecc, nazionali e regionali, che impattano sulla salute della popolazione e sul funzionamento dell'ASL, nonché degli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione, sia di mandato, al momento della nomina, sia annuali (a tutt'oggi la Regione non ha ancora assegnato gli obiettivi annuali ai Direttori Generali). La pianificazione dell'ASL VCO tiene inoltre conto della necessità di affrontare e gestire, con riferimento a tutte le aree strategiche dell'azienda, la pandemia Covid-19 anche attraverso la definizione di obiettivi strategici.

Con la nomina del Direttore Generale dell'Asl VCO, con DGR n. 11-3293 del 28.5.2021 sono stati individuati dalla Regione Piemonte i seguenti **obiettivi di mandato**:

1.	Assicurare l'equilibrio economico – finanziario dell'Azienda
2.	Ridurre i tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri ed interventi
3.	Sviluppare il Piano Pandemico Regionale a livello aziendale
4.	Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva
5.	Sviluppare il Fascicolo Sanitario Elettronico ed i servizi on-line
6.	Trasparenza: rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016.

Di seguito si riporta il legame tra aree strategiche ed obiettivi strategici:

COLLEGAMENTO TRA AREE STRATEGICHE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2022

AREA STRATEGICA	Promozione salute e prevenzione malattie	Assistenza territoriale	Assistenza ospedaliera	Trasparenza e Prevenzione Corruzione, Privacy
OBIETTIVI STRATEGICI	Adozione ed applicazione P.L.P. in coerenza con indirizzi del P.R.P.	Realizzazione P.N.R.R.: Case di Comunità – Ospedale di Comunità –Centrale operativa Territoriale	Gestione rete ospedaliera - Appropriatazza deiricoveri e dell'assistenza specialistica	Messa in atto azioni in materia di trasparenza. Applicazione P.T.P.C.T. 2022-24
	Attuazione screening oncologici	Piano cronicità Adozione PDTA prescritti	Messa in atto azioni per la realizzazione del P.N.R.R.	Messa in atto azioni in materia di prevenzione della corruzione. Applicazione P.T.P.C.T. 2022-24
	Adozione e implementazione Piano vaccinale Covid	Rafforzamento continuità ospedale territorio	Messa in atto azioni per la realizzazione del Piano Arcuri	Valorizzazione della cultura dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell'azienda
	Adozione e implementazione Piano Tamponi Covid	Presa in carico precoce a domicilio pazienti Covid	Costruzione nuovo Ospedale Unico del VCO	Privacy: adeguamento al GDPR - attivazione corsi formativi
			Umanizzazione delle cure	
			Piano recupero liste di attesa	
			Gestione rischio infettivo	

AREA STRATEGICA	Governo economico finanziario	Governo clinico	Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro
OBIETTIVI STRATEGICI	Controllo e contenimento dei costi	Raggiungimento standard previsti dal P.N.E	Attivazione corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro
	Rendicontazione spese Covid	Attuazione Piano Pandemico aziendale	
	Miglioramento livelli produttivi (attività di ricovero/specialistica)	Applicazione nuovo sistema di garanzia N.S.G.	
	P.N.R.R.: utilizzo fondi per ammodernamento del parco tecnologico e digitale	Messa in atto raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente	
		Adempimenti Rete Oncologica	



## 7. 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 5**) al presente elaborato che individuano l'obiettivo operativo, a cui si associa un indicatore ed un target (valore atteso). Anche per l'anno 2022 (come è avvenuto per gli anni 2020/21), in considerazione della pandemia e della necessità di mettere in atto tutte le azioni al fine di debellare la stessa con il coinvolgimento dell'intera azienda, si ritiene di predisporre una scheda obiettivi sintetica.

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, con il supporto delle strutture di staff:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) raccolte le schede obiettivi, debitamente sottoscritte, assume l'atto deliberativo;
- f) effettua un monitoraggio periodico dell'andamento degli obiettivi in funzione della loro scadenza e della loro rilevanza. 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 dalla Direzione Generale, con il supporto delle strutture di staff, 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 2022 la Regione, alla data di stesura del presente piano, 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 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.

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

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.

Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 è stato costituito l'O.I.V. per il triennio 2021-2023. Le procedure per la costituzione dell'O.I.V. sono normate dal D.M. del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020 e l'attività dell'O.I.V. dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

## **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, che verranno declinati, anche per il 2022, in obiettivi operativi.

## **Piano Organizzativo Lavoro Agile**

Con deliberazione n. 176 del 15.3.22, a seguito di confronto sindacale, su proposta della Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali, sono state adottate le linee guida per la disciplina del lavoro agile con valenza sperimentale e temporanea per il personale del comparto sanità.

## **8. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE**

### **8.1 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, sta definendo definito il Piano della Performance per l'anno 2022. Per la redazione del Piano l'Azienda ha tenuto conto: del Bilancio di Previsione 2022, del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'ASL VCO triennio 2021/2023 e del Piano riferito all'aggiornamento 2022 (che deve essere predisposto, in base alle indicazioni dell'ANAC, entro il 30 aprile), di altri documenti programmatori aziendali laddove già formulati (Piano formativo aziendale, Piano della comunicazione).

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

### **8.2 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:

a) il 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);

b) 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 2022 è stato adottato con atto n. 1056 del 31.12.21. La Struttura Gestione economico finanziaria e patrimonio, tenuto conto dei dati di bilancio, assegna il budget agli ordinatori di spesa. Sono in corso, alla data di stesura del presente piano, le azioni di miglioramento individuate ai fini del miglioramento complessivo del risultato operativo.

### **8.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance**

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

Il Piano confluirà nell'ambito del Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro i termini previsti dalle disposizioni normative vigenti.

## 9. ALLEGATI TECNICI

### Allegato 1: Stili di vita della popolazione

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

	<b>Fumatori</b>	<b>Guidatori con livelli rischiosi di alcol</b>	<b>Bevitori binge</b>	<b>Sedentari</b>	<b>Fisicamente attivi</b>	<b>Frutta verdure 5 porzioni</b>
ASL VCO	27%	17%	9%	29%	20%	6%
Piemonte	28%	11%	9%	29%	33%	11%
Italia	28%	9%	9%	31%	33%	10%
<b>Nota: definizioni operative</b>						
<b>Fumatore</b>	Colui che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore					
<b>Guidatore con livelli rischiosi di alcol</b>	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.					
<b>Bevitore binge</b>	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.					
<b>Sedentario</b>	Colui che dichiara di non fare un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.					
<b>Fisicamente attivo</b>	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					
<b>Frutta verdure 5 porzioni</b>	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 2: Elenco Strutture aziendali in base al vigente atto aziendale (Atto n. 904/2021)

<b>SOS IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE</b>
Prevenzione e Protezione Struttura di Vigilanza

\*

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

\*

<b>STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
<b>SOC AMMINISTRATIVE</b>	<b>SOS di afferenza</b>
GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	- Gestione economica del personale e relazioni sindacali - Acquisizione e gestione giuridica del personale
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

\*

<b>STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE</b>	
<b>SOC/SOS SANITARIE</b>	<b>SOS di afferenza</b>
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA	- Gestione attività del Presidio San Biagio - Gestione attività del presidio Castelli - Assistenza Specialistica Ambulatoriale
Soc DISTRETTO VCO	-Gestione amministrativa distrettuale -Assistenza primaria domiciliare e penitenziaria - Strutture autorizzate e accreditate sanitarie e socio-sanitarie - Cure palliative e hospice - Assistenza integrativa e protesica-
Soc FARMACIA	-Farmacia Territoriale
Soc DIPSA	/
Sos Servizio PSICOLOGIA	

\*

<b>DIPARTIMENTI</b>	
<b>Dipartimenti aziendali territoriali:</b>	- Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento Materno Infantile
<b>Dipartimenti aziendali ospedalieri</b>	- Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie

	<p>chirurgiche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto</li> </ul>
<p><b>Dipartimenti interaziendali strutturali</b> (con Asl Biella, Asl VCO e Asl No e Asl VC Dip Dipendenze – con Asl Biella, Asl VCO, Asl VC Dip Salute Mentale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipartimento Patologia delle Dipendenze</li> <li>- Dipartimento di Salute Mentale</li> </ul>
<p><b>Dipartimenti interaziendali funzionali</b> (con il coinvolgimento: dell’AOU “Maggiore della Carità” di Novara, dell’Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell’ASL VCO).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina dei Laboratori</li> <li>- Medicina fisica e riabilitativa</li> </ul>

\*

<b>STRUTTURE AFFERENTI AI DIPARTIMENTI AZIENDALI ED INTERAZIENDALI</b>	
<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	
<b>SOC/SOSD</b>	<b>Sos di afferenza</b>
Soc Spresal	/
Soc Sian	/
Soc Veterinario Area A	/
Soc Sisp	/
Sosd Veterinario Area B	-
Sosd Veterinario Area C	-
Sosd Medicina Legale	-
<b>Dipartimento Materno Infantile</b>	
Soc Pediatria	Assistenza Neonatologia e Nido
Soc Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia
Soc Neuropsichiatria Infantile	/
Sosd Attività Consultoriale	-
<b>Dipartimento Interaziendale Strutturale Patologia delle Dipendenze</b>	
Soc SERD	
<b>Dipartimento Interaziendale Strutturale di Salute Mentale</b>	
Soc Servizio Salute Mentale Territoriale	Gestione attività di salute mentale ambulatoriale, domiciliare e riabilitativa
Sosd SPDC	
<b>Dipartimento delle Patologie Mediche</b>	
Soc Medicina Interna Domodossola	Angiologia Emostasi e trombosi
Soc Medicina Interna Verbania	
Soc Malattie Infettive e Tropicali	
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 Geriatria	
Sosd Endocrinologia Diabetologia	
Sosd Dietologia e Nutrizione Clinica	
<b>Dipartimento delle Patologie Chirurgiche</b>	
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	
<b>Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di Supporto</b>	
Soc Laboratorio Analisi	
Soc Anatomia Patologica	
Soc Radiologia	Radiologia Interventistica
Sosd Radioterapia	
Sosd SIMT	

**Allegato 3 – Schema della Scheda obiettivi prevista per: i Direttori di SOC, di Sos Dipartimentali, di Sos in staff alla Direzione Generale per l'anno 2022**

La scheda obiettivi per le strutture aziendali (Soc, Sos Dipartimentali e Sos in staff alla Direzione Generale) sino all'anno 2019 risultava 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

La scheda obiettivi per l'anno 2022 verrà strutturata, analogamente agli anni 2020/21, in maniera sintetica rispetto al 2019 tenuto conto dell'emergenza pandemica. Le sezioni individuate, anche per il 2022, sono le seguenti:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2022. In particolare si tiene conto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- del contributo di competenza di ciascuna Struttura</li> <li>- del recupero delle liste di attesa (Piano straordinario)</li> <li>- dell'attività produttiva ospedaliera e ambulatoriale (attività ordinaria)</li> </ul>
2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali, tra le altre: - corretta rendicontazione chiusura SDO di ricovero e caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali (rispetto tempistica - qualità dei flussi) - messa in atto adempimenti, nazionali, regionali ed aziendali per la gestione ed il contenimento della pandemia Covid 19 e per la ripresa dell'attività ordinaria - azioni specifiche- progetti obiettivo di competenza
3.	Governo clinico - qualità - appropriatezza - rischio clinico	Nella sezione verranno inseriti specifici obiettivi afferenti il governo clinico, qualità, appropriatezza, rischio clinico, piano pandemico, NSG.
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si tratta di predisporre una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2022 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato e di partecipare/concludere i corsi obbligatori in materia di sicurezza.
5.	Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza/privacy	Riguarda la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T vigente pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" riferito sia alla prevenzione della corruzione che alla trasparenza (anche con riguardo alla partecipazione di corsi formativi). Inoltre, per quanto attiene la privacy, si intende mettere in GDPR (anche con riferimento alla partecipazione a corsi di formazione).

\*\*\*\*\*