



**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. 536 del 22/07/2022

**Oggetto: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE  
(R.A.P.) DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2021**

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



**REGIONE  
PIEMONTE**

Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**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:**

- Il D.Lvo n. 150/2009 e s.m.i di oggetto "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", all'art. 10 prevede che, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano, ogni anno, entro il 30 giugno, sul sito istituzionale, la Relazione annuale sulla Performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 14. Tale relazione evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.
- La Civit, con delibera n. 5/2012, ha dettato linee guida relative alla struttura ed alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance.
- La Regione Piemonte, con la D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, dopo aver precisato che non ricorre, per le aziende sanitarie, l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009 (ovvero Piano della Performance e Relazione annuale sulla performance) ha disposto che le aziende predispongano, annualmente, sia il Piano annuale della Performance (PAP) sia un provvedimento consuntivo (denominato Relazione annuale sulla Performance, RAP) con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano annuale della Performance. La Relazione annuale sulla Performance è formalmente approvata dalle Direzione aziendale, di norma, entro il 31 luglio dell'anno successivo, e validata dall'O.I.V.

**Dato atto che** la Relazione annuale sulla Performance riferita al 2021 è stata redatta in applicazione delle disposizioni in premessa indicate, con riferimento agli obiettivi strategici ed operativi contenuti nel Piano annuale della Performance 2021, approvato con deliberazione n. 289 del 30.3.21.

**Tenuto conto** del collegamento con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-23 dell'ASL VCO (aggiornamento 2021), adottato con deliberazione n. 309 del 31.3.2021.

**Richiamata** la deliberazione n. 501 del 30.6.2022, con la quale la Direzione Generale ha preso atto delle risultanze delle valutazioni effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, per l'anno 2021, alle Strutture aziendali.



**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

**Rilevato che** la Relazione annuale sulla Performance 2021, in conformità alla normativa vigente, è stata validata da parte dell'O.I.V. (ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i.) nella seduta del 14.7.2022 (verbale n. 7).

**Tenuto conto che** l'Azienda, ai sensi del D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i., ha l'obbligo di pubblicare, sul proprio sito Internet aziendale, rubrica "*Amministrazione Trasparente*", nella sezione "Performance", sottosezione "Relazione sulla Performance" la Relazione annuale, mentre, nella sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sotto sezione "*Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione, o altri Organismi con funzioni analoghe*", il documento di validazione da parte dell'O.I.V.

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

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

## **DELIBERA**

- 1)** Di approvare, per le motivazioni in premessa illustrate, la "Relazione annuale sulla Performance", RAP, riferita all'anno 2021, nel testo allegato al presente atto (All. A), che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
- 2)** Di dare atto che la Relazione annuale sulla Performance 2021 è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c, del D.Lgs n. 150/2009 e smi, nella seduta del 14.7.22.
- 3)** Di pubblicare: - la Relazione annuale sulla Performance sul Sito Internet aziendale, nella rubrica "*Amministrazione Trasparente*", sezione "Performance", sotto sezione "Relazione sulla Performance"; - il documento di validazione dell'O.I.V. nella rubrica "*Amministrazione Trasparente*", sezione "*Controlli e rilievi sull'amministrazione*", sotto sezione "*Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione, o altri Organismi con funzioni analoghe*".
- 4)** Di trasmettere la presente deliberazione alla Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali.



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE  
(R.A.P.)**

**DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2021**

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

**30.6.2022**

## INDICE

	Premessa
<b>1.</b>	Il Contesto di riferimento
<b>2.</b>	L'organizzazione aziendale
<b>3.</b>	Le risorse umane
<b>4.</b>	Dati di attività 2021
<b>4.1</b>	Prevenzione
<b>4.2</b>	Assistenza Territoriale
<b>4.3</b>	Assistenza Ospedaliera
<b>5.</b>	Risultato del conto consuntivo 2021
<b>6.</b>	Piano della Performance 2021: aree strategiche
<b>6.1</b>	Processo di attuazione del ciclo della Performance anno 2021
<b>7.</b>	Obiettivi 2021
<b>7.1</b>	Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2021
<b>7.2</b>	Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2021
<b>8.</b>	Valutazione degli obiettivi anno 2021 da parte dell'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.)
<b>9.</b>	Anticorruzione e Trasparenza anno 2021

## Premessa

L'art. 10 del DL.vo n. 150 del 27.10.2009 e smi prevede che, per assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche devono annualmente redigere due documenti ovvero il "Piano annuale della Performance" e la " Relazione sulla performance".

Il Piano annuale della Performance è un documento programmatico da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori (il P.A.P. deve tener anche conto degli obiettivi direttamente assegnati dalla Regione al Direttore Generale).

La Relazione sulla performance evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013, pur precisando che non ricorre per le aziende sanitarie regionali l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.Lgs n. 150 (Piano della Performance e Relazione sulla Performance) ha formulato alcune indicazioni di massima anche in riferimento ai documenti aziendali che rispondono allo scopo di definire ed assegnare gli obiettivi e di rendicontarli in maniera definitiva. Con la D.G.R. richiamata la Regione ha invitato le aziende sanitarie a redigere, annualmente: - entro il 31 marzo (di norma) il Piano annuale della Performance (P.A.P.); - entro il 31 luglio (di norma) la Relazione annuale sulla performance (R.A.P.) ovvero un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel PAP. La R.A.P. costituisce condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato/produttività collettiva al personale dell'azienda. La R.A.P. è validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Si richiamano le linee guida emanate da Civit in merito alla modalità di redazione della relazione (Delibera n. 5/2012).

Relativamente all'anno 2021 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, con atto n. 289 DEL 30.3.2021, il Piano annuale della Performance (P.A.P.) dell'ASL VCO. Lo stesso è stato pubblicato sul sito internet aziendale, nella rubrica Amministrazione Trasparente, sezione Performance, sottosezione Relazione sulla Performance.

Occorre rilevare che un elemento che ha inciso anche sulla performance 2021, seppure in misura minore rispetto all'anno 2020, è stato l'epidemia COVID-19 che ha influenzato l'attività svolta dall'azienda nell'ambito delle macroaree prevenzione, area territoriale ed ospedaliera, impegnando risorse, umane ed economiche, considerevoli. Si segnala, nell'ambito della prevenzione, l'attività svolta dal Sisp con la collaborazione delle altre Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione. In ambito ospedaliero si è dovuto procedere ad una riorganizzazione dei reparti, in conformità alle indicazioni regionali. In ambito distrettuale è proseguita l'assistenza domiciliare ADI Covid, e l'attività delle USCA. Per un dettaglio dell'attività svolta, nel 2021, nelle 3 aree prevenzione, territoriale ed ospedaliera si rinvia ai paragrafi 4.1, 4.2, 4.3.

Nell'ambito della Relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2021 si fa riferimento:

-agli obiettivi che, nel 2021, la Direzione Generale, con deliberazione n. 473 del 31.5.21, ha

declinato ai Direttori: di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali, delle Strutture Complesse, ai Responsabili delle Sos in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, alle Sos Amministrative, alle Funzioni.

– agli obiettivi assegnati, per l'anno 2021, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con D.G.R. n. 8-2814 del 29.1.2021 (per il primo semestre 2021, riconfermati anche per il secondo semestre) e con D.G.R. n. 13-3924 del 15.10.21 per il secondo semestre 2021. Tali obiettivi sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura direttamente coinvolti.

## 1. Il Contesto di riferimento

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 al 31.12.2021 la popolazione (maschi e femmine) con età >=65 anni è pari a 45.619 (di cui: 10.955 nel Cusio, 17.361 nell'Ossola e 17.303 nel Verbano).

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

Si rinvia alle tabelle di seguito riportate dalle quali si evidenziano alcuni dati relativi alla popolazione dell'ASL VCO distinta per genere e con età superiore o uguale a 65 anni.

Il totale abitanti dell'ASL VCO, al 31.12.2021, è di 166.068, così divisi tra maschi e femmine:

<b>Fonte: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO</b>			
<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>



Fonte: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO		
Popolazione ASL VCO al 31.12.21 con età > = 65 anni		
Ambito territoriale	Totale	Maschi +Femmine >= 65 anni
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>

## 2. L'organizzazione aziendale

Per quanto attiene l'**organizzazione aziendale** si osserva che 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, da ultimo recepite con atto n. 904/2021.

Come emerge dal vigente atto aziendale la missione dell'Azienda 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 unico 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.

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.

<b>Prevenzione:</b> si realizza attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione.
<b>Macro area territoriale:</b> si svolge attraverso l'attività del Distretto VCO.
<b>Area ospedaliera:</b> si realizza attraverso l'attività svolta da: – n. 2 presidi pubblici (Ospedale "Castelli" di Verbania e "San Biagio" di Domodossola); – n. 1 Presidio pubblico/privato Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.); – n° 2 presidi privati (C.d.C. Eremo di Miazzina e I.R.C.C.S. Istituto Auxologico Piancavallo).

### **Area della Prevenzione**

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 SISIP in tema di prevenzione da COVID-19.

## 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, allo stesso tempo, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi. Le attività territoriali delle Aziende Sanitarie si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione. Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dalla struttura complessa Distretto VCO. Si è previsto un unico distretto (pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola) per assicurare processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi.

La struttura complessa Distretto VCO agisce in stretta sinergia con i Dipartimenti dell'ASL VCO 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. Nel corso del 2021 sono proseguiti i lavori progettuali per la realizzazione di due altre Case della Salute, una a Stresa e l'altra a Premosello Chiovenda.

Nel 2021 è iniziata la progettazione, in attuazione ai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Territoriale", di tre Case della Comunità site a Omegna, Verbania e Domodossola, un Ospedale di Comunità da n. 20 posti letto a Gravellona Toce ed una COT (Centrale Operativa Territoriale) a Omegna.

## Area Ospedaliera

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

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

Ai presidi di Verbania e Domodossola si aggiunge l'attività svolta:

- |  |
|--|
| - dal <u>Centro Ortopedico di Quadrante COQ Omegna</u> (Presidio ospedaliero dell'Asl VCO, nato come sperimentazione gestionale nel 2003). |
| - dalla Casa di Cura privata accreditata " <u>L'Eremo di Miazzina</u> "  |
| - dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) " <u>Istituto Auxologico Italiano</u> ".                           |

## 3. Le risorse umane

La dotazione del personale dipendente di ruolo aggiornata al 2021 è la seguente:

	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/biologi/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. Dati di attività 2021

Di seguito si riportano i dati di produzione 2021 (che si aggiungono a quelli del 2019 e 2020) declinati per quanto attiene le seguenti aree di attività:

- prevenzione
- assistenza territoriale
- assistenza ospedaliera

Occorre rilevare che, nel 2021, l'attività svolta dall'azienda nell'ambito delle macroaree prevenzione, area territoriale ed ospedaliera è stata ancora condizionata dall'epidemia SARS-CoV-2, impegnando risorse, umane ed economiche importanti.

#### 4.1 Prevenzione

Nonostante la pandemia abbia assorbito molte risorse del Dipartimento di Prevenzione, in particolare per quanto attiene la Soc Sisp, seppure ampia collaborazione sia stata fornita dalle diverse figure professionali delle altre Strutture afferenti il Dipartimento, si è portato avanti anche l'attività no covid.

Infatti il Dipartimento di Prevenzione, anche nel 2021, ha messo in atto gli obiettivi tenuto conto di quanto previsto dal Piano di prevenzione Nazionale e regionale. A questo proposito si riporta una sintesi dei dati delle principali attività svolte dalle Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione per il 2021 (che si aggiungono ai dati di attività 2019 e 2020), alle quali si aggiunge l'attività svolta per contrastare la pandemia.

### Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SPRESAL)

**Missione:** 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.

La pandemia, anche per il 2021, ha notevolmente condizionato la programmazione delle azioni di prevenzione e vigilanza del servizio SPRESAL la cui attuazione è, comunque, avvenuta con modalità differenti nelle diverse fasi che hanno caratterizzato l'anno 2020 (dalla fase iniziale, di lockdown, con chiusura totale di tutte le attività tranne che di quelle essenziali e indispensabili per le filiere produttive, alla fase della ripresa graduale di tutte le attività) e con le risorse disponibili ridotte a causa del supporto prestato ai servizi SISP da alcuni operatori che ancora oggi svolgono, anche se in misura ridotta. Nella tabella di seguito riportata sono indicati in forma sintetica i dati principali di attività 2021.

	Anno 2019		Anno 2020	
	Obiettivo	Consuntivo	Obiettivo	Consuntivo
Cantieri ispezionati	99	115	99	75
Interventi di vigilanza in azienda	414	493	414	496
Piano Regionale Comparto Agricoltura	13	24	13	13

	Anno 2021	
	Obiettivo	Consuntivo
Cantieri ispezionati	59	75
Interventi di vigilanza in azienda	390	395
Piano Regionale Comparto Agricoltura	8	11

### Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

**Missione:** 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. Nella tabella di seguito riportata sono indicati in forma sintetica i dati principali di attività dall'anno 2019 al 2021.

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Vigilanza sulle attività di produzione, somministrazione, vendita e deposito di alimenti e bevande - N° sopralluoghi	380	69	81
Campionamento di prodotti alimentari	169	144	161
Controllo acquedotti, acque superficiali destinate al consumo umano	1.912	1953	1960

Controllo acque minerali - ispezioni - campionamenti	30 65	25 59	12 77
Attivazione sistema di allerta per alimenti - accessi	105	139	152
Sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7
Ispettorato micologico	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina
Ristorazione collettiva: - pareri su menù e diete speciali - menù e diete speciali predisposte sopralluoghi nutrizionali rist. scolastica - sopralluoghi nutrizionali Case di Riposo - monitoraggio Case di Riposo per progetto malnutrizione - Consulenza dietetico-nutrizionale (sportello) n. ore	1.708 1.016 23 - 22	1.410 820 20 - 24	754 (con nuovo calcolo della Regione) 834 21 - 22 67
Sorveglianza nutrizionale OKkio alla Salute e HBSC del 2019	E' stata effettuata la raccolta dati OKkio 2019	Non previste attività	Stesura report aziendale Okkio 2019
Progetto regionale celiachia: - audit presso ristorazione pubblica - interventi presso ristorazione collettiva	9 6	6 5	7 9

### **Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

**Missione:** compito del Servizio Igiene e Sanità Pubblica 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 dai rischi sanitari degli ambienti di vita.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dal manifestarsi della pandemia da coronavirus che ha visto la struttura impegnata in maniera pesante nel contrastarla. Anche nel 2021 l'impegno nel combattere il covid-19 è stato significativo seppure ciò non ha impedito di svolgere l'attività programmata. La Soc Sisp è stata supportata anche dalle altre strutture afferenti al Dipartimento.

Si riportano alcuni dati, relativi all'ambito temporale 2019-2021, inerenti le principali attività svolte per garantire la tutela della salute collettiva anche a supporto delle Autorità Sanitarie Locali nel territorio del VCO.

Descrizione attività	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Notifiche di malattie infettive	342	508	69
Vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagn e morbillo, parotite, rosolia - HPV varicella	24.904	22.545	22.192
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	510	65	121
Totale vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISPnel territorio del VCO	27.813	36.658	30.077
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente presso gli ambulatori SISP	801	2034	1873
Partecipazione a Commissioni interne/esterne ASL/Commissioni Comunali e Provinciali di Pubblico Spettacolo/Conferenze dei Servizi/ Procedure di VIA (legata a richieste esterne)	117	72	68
Commissioni di vigilanza in Strutture sanitarie(n. di interventi di vigilanza)	87	8	15
Campionamenti acque piscine	156	79	41
Interventi di vigilanza settori ed ambiti di attività(centri estetici, solarium alberghi, piscine...)	546	236	230

### **Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area A**

**Missione:** tutela della sanità animale, promozione della salute umana e sviluppo di un corretto rapporto uomo- animale- ambiente. Nella tabella che segue si rappresentano i dati di attività dal 2019 al 2021. La provincia del VCO ha mantenuto, anche nel 2021, la qualifica territoriale di zona ufficialmente indenne da TBC, Brucellosi e Leucosi bovina e da Brucellosi ovi-caprina in base ai dati di sorveglianza svolta nella filiera bovina e ovi-caprina.

Principali dati di attività:	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Accertamenti diagnostici effettuati sugli animali negli allevamenti e sulla fauna selvatica	18.653	19.117	19.278
Attestazioni sanitarie (certificati, passaporti, autorizzazioni su bestiame allevato)	2.924	2.638	2.201
Attività di vigilanza veterinaria sugli allevamenti e/o concentramenti di animali ( <b>compreso cani</b> )	1.454	1.045	1.123
Anagrafe zootecniche ( <b>registrazioni in banche dati</b> ) inclusi i cani	18.279	34.473	34.672
Anagrafe canina comprensiva delle registrazioni applicazioni Microchip e rilascio passaporti	1.301	93 7	996

### **Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area B**

**Missione:** promuovere la salute del consumatore attraverso il controllo sulla filiera degli alimenti di origine animale. Le principali attività svolte dal SPV Area B negli anni dal 2019 al 2021.

	<b>Anno 2019</b>			
	<b>Attività 2019</b>		<b>Controlli programmati</b>	<b>Controlli effettuati</b>
Esercizi commerciali	426		220	222
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	67		55	66
Campionamenti per la sicurezza alimentare			107	554
	<b>Anno 2020</b>			
	<b>Attività 2020</b>		<b>Controlli programmati</b>	<b>Controlli effettuati</b>
Esercizi commerciali	426		204	156
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	67		79 (12 audit + 67 ispezioni)	61 (8 audit+ 53 ispezioni)
Campionamenti per la sicurezza alimentare			7 PRISA 12 UVAC	83 (PRISA e UVAC) + 2176
	<b>Anno 2021</b>			
	<b>Attività 2020</b>		<b>Controlli programmati</b>	<b>Controlli effettuati</b>
Esercizi commerciali	426		200	122
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	67		71	71 (62 ispezioni + 9 audit)
Campionamenti per la sicurezza alimentare			74 PRISA 9 UVAC	74 PRISA 8 UVAC



### Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area C

**Missione:** tutela e promozione della salute pubblica e del benessere degli animali da reddito attraverso il controllo e la certificazione dell'idoneità e conformità delle produzioni zootecniche, tutela dell'ambiente e promozione del corretto uso del farmaco veterinario e della lotta all'antimicrobico resistenza attraverso la vigilanza e l'educazione sanitaria. I principali dati di attività si riferiscono agli anni dal 2019 al 2021 e sono riportati nelle tabelle seguenti:

	Attività prevista	Attività anno 2019	
		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	36	41
	Audit	0	0
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	35	35
Benessere animale	Controlli in allevamenti	40	53
	Controlli benessere in macello	10	10
Latte/Prodotti a base latte/Miele/Ovoprodotti	Controllo in azienda	20 allevamenti 32 caseifici	24 controlli ufficiali in allevamento 32 caseifici
	Campionamento in azienda	128	128
Attività integrata dei servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	14	14
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	1	1
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	10	10

\*

	Attività prevista	Attività anno 2020	
		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	40	40
	Audit	0	0
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	36	36
Benessere animale	Controlli in allevamenti	40	40
	Controlli benessere in macello	10	10
Latte/Prodotti a base di Latte/Miele/Ovo prodotti	Controllo in azienda	18 allevamenti 40 in caseifici e locali di stagionatura	21 allevamenti 40 in caseifici e locali di stagionatura
	Campionamento in azienda	98	107
Attività integrata dei Servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	14	15
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	0	0
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	10	10

Farmacosorveglianza	Strutture veterinarie Allevamenti Campionamenti PNR	16 67 101	15 76 99
---------------------	--	-----------------	----------------

\*

	Attività prevista	Attività anno 2021	
		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	8	15
	Audit	0	0
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	30	30
Benessere animale	Controlli in allevamenti	15	41
	Controlli benessere in macello	10	10
Latte/Prodotti a base di Latte/Miele/Ovo prodotti	Controllo in azienda	17 allevamenti 17 caseifici Locali di stagionatura	22 allevamenti 25 caseifici Locali di stagionatura
	Campionamento in azienda	136	136
Attività integrata dei Servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	14	16
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	0	0
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	10	12
Farmacosorveglianza	Strutture veterinarie Allevamenti Campionamenti PNR	0 51 91	0 66 84 *

- Il discostamento è dovuto alla mancata esecuzione di 07 prelievi di selvaggina allevata nel territorio del VCO. Nel 2021 non ci sono state macellazioni di selvaggina allevata e tale dato è stato comunicato in Regione Piemonte.

### Servizio di Medicina Legale

**Missione:** compito del servizio è accertare e verificare le condizioni di salute delle persone, sia con visite monocratiche che collegiali, svolgere attività di consulenza ed assicurare le attività di competenza indicate dal regolamento di polizia mortuaria, nonché svolgere attività di vigilanza previste da norme e regolamenti regionali. Nella tabella di seguito riportata si evidenziano i principali dati di attività per gli anni dal 2019 al 2021.

Attività	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Totale visite collegiali ambulatoriali	7.951	5561	6.176
Visite collegiali domiciliari	102	93	120
Totale visite monocratiche ambulatoriali	1.974	1179	970
Totale visite monocratiche domiciliari	959	1076	993
Attività diverse	803	996	703

### Settore Medicina dello Sport

**Missione:** – prevenzione sanitaria in soggetti in età evolutiva che praticano attività agonistica e non: – informazione sui corretti stili di vita. Ecco i dati di attività con riguardo all'ambito temporale 2019–2021.

Attività	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Totale visite per l'idoneità sportiva agonistica per minorie disabili	2.033	963	535*

\* (attività svolta dal luglio 2021 a dicembre 2021, fino al 30 giugno 2021 l'ambulatorio era chiuso).

## 4.2 Assistenza Territoriale

La funzione di tutela della salute è garantita dal distretto attraverso l'organizzazione dell'attività di assistenza primaria e residenziale. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbanco, Cusio ed Ossola.

Nell'ambito territoriale del Distretto Unico del VCO afferiscono 4 Case della Salute ubicate a Verbania, Omegna, Cannobio, Crevoladossola. Nel corso del 2021 sono proseguiti i lavori progettuali per la realizzazione di due altre Case della Salute, una a Stresa e l'altra a Premosello Chiovenda.

Nel 2021 è iniziata la progettazione, in attuazione ai "odelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Territoriale", di tre Case della Comunità site a Omegna, Verbania e Domodossola; un Ospedale di Comunità da 20 posti letto a Gravello Toce e una COT (Centrale Operativa Territoriale) ad Omegna.

Nel 2021 sono iniziati gli incontri a livello aziendale per la stesura del Piano Locale Prevenzione PLP: Programma 12 "La promozione della salute nella cronicità". Inoltre, sono ripresi gli incontri aziendali con i componenti della Cabina di Regia del Piano Aziendale della Cronicità in previsione di un aggiornamento che avverrà nel 2022.

Nel corso del 2021 si è iniziato a definire le linee di indirizzo per lo sviluppo delle COT (Centrali Operative Territoriali), una per ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete de emergenza - urgenza.

Sono inoltre allo studio procedure per utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Nel corso del 2021, in attuazione alle direttive nazionali e regionali in materia di contrasto alla pandemia, sono state mantenute attive le n. 3 USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) attivate nel 2020 con sede a Verbania, Crevoladossola e a Omegna, attive dal lunedì al venerdì, dalle 8,00 alle 20,00, con la presenza di due medici per ogni sede.

Queste Unità sono state impegnate per seguire i malati Covid-19 a domicilio, in collaborazione con i MMG, eseguire tamponi molecolari, eseguire vaccinazioni Covid -19 ai pazienti domiciliari allettati, e nelle RSA, inoltre hanno contribuito all'individuazioni di pazienti Covid positivi candidati a terapia con anticorpi monoclonali.

Nel 2021 l'ASL VCO, tramite la SOC Distretto VCO, ha aderito in qualità di partner ad un progetto di cooperazione transfrontaliera denominato "*Pallium*" dal titolo "*Prendersi cura e migliorare la qualità di vita dei pazienti terminali e dei loro famigliari*".

Anche nel 2021, nel contesto della pandemia COVID-19, l'attività della Commissione di Vigilanza, è aumentata in modo esponenziale ed è stata articolata su più livelli:

- monitoraggio dell'andamento dei contagi degli ospiti e degli operatori sanitari nelle singole strutture, con esecuzione di tamponi rapidi e molecolari;
- supervisione, supporto e consulenza, come da indicazioni e protocolli DIRMEI, alle attività delle direzioni sanitarie e dei referenti responsabili delle strutture per la gestione dei pazienti positivi all'infezione COVID-19, anche a contenimento dei focolai di infezione, ove presenti.

Tutto ciò si è realizzato mediante:

- interventi delle infermiere del nucleo di vigilanza, esperte in materia di contenimento del rischio infettivo, per la verifica dei protocolli di gestione infezione Covid, previsione e ridefinizione, in base alle caratteristiche strutturali di ogni struttura, dei percorsi sporco-pulito degli operatori ed individuazione delle aree di isolamento degli ospiti;
- revisione dei piani di gestione delle aree di isolamento dei pazienti positivi all'infezione COVID-19;
- verifica dell'esistenza di aree di degenza destinate alla osservazione-quarantena dei nuovi ingressi, alla igiene e sanificazione degli ambienti;
- revisione dei protocolli finalizzati al corretto utilizzo dei DPI agli operatori ed agli ospiti;
- addestramento del personale alla sorveglianza attiva negli ambienti della struttura a maggior rischio di contagio.

Relativamente all'attività svolta con riguardo al Distretto VCO si forniscono i principali dati di attività relativi all'anno 2021 e progressi con riferimento all'attività:

- di assistenza domiciliare (che ha visto l'attivazione, nel 2020, dell'ADI covid-19, in aggiunta alle altre tipologie di interventi domiciliari, e la conferma nel 2021);
- di assistenza residenziale e semiresidenziale.

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
ADI	165	148	62	56	54	35	49	56
ADI UOCP	221	225	103	89	44	44	74	92
SID	2.371	2.324	980	1.021	602	583	786	713
ADP	908	813	348	342	280	256	280	215

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2020		2020		2020		2020	
ADI	111		53		21		37	
ADI UOCP	251		105		61		85	
ADI COVID -19	258		67		5		186	
SID	2062		1021		510		531	
ADP	1119		436		344		339	

	ASSISTENZA DOMICILIARE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2021		2021		2021		2021	
ADI	375		170		33		172	
ADI UOCP	285		106		74		105	
ADI COVID -19	280		132		2		146	

SID	2365	1094	560	711
ADP	1223	440	409	374

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
DISABILI	107	101	51	52	21	19	35	30
ANZIANI	556	559	205	208	129	131	222	220
ALZHEIMER	111	107	62	64	15	15	34	28

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2020		2020		2020		2020	
DISABILI	116		55		16		45	
ANZIANI	549		211		135		203	
ALZHEIMER	49		19		10		20	

	ASSISTENZA RESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2021		2021		2021		2021	
DISABILI	84		43		17		24	
ANZIANI	684		233		186		275	
ALZHEIMER	67		29		15		23	

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
DISABILI	77	78	12	12	13	13	52	53
ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0

ALZHEIMER	11	11	5	5	6	4	0	2
-----------	----	----	---	---	---	---	---	---

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2020		2020		2020		2020	
DISABILI	61		20		13		28	
ANZIANI	0		0		0		0	
ALZHEIMER	4		3		1		0	

	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE							
	ASL		DOMODOSSOLA		OMEGNA		VERBANIA	
	2021		2021		2021		2021	
DISABILI	55		15		13		27	
ANZIANI	0		0		0		0	
ALZHEIMER	0		0		0		0	

\*\*

### Assistenza psichiatrica

Il compito principale del Dipartimento di Salute Mentale è quello di curare i disturbi psichici della popolazione in età adulta e di prevenirli per quanto possibile. La diagnosi, la cura, la riabilitazione e il reinserimento sociale, sono quindi aspetti essenziali della sua attività. Rientrano nella mission del Dipartimento le azioni rivolte al sostegno delle famiglie tramite l'attuazione di percorsi di informazione riguardo alle patologie e attività di supporto circa lo svolgimento del progetto terapeutico. Un altro aspetto rilevante è rappresentato dalla iniziative contro l'isolamento sociale e di pregiudizi che spesso accompagnano i disturbi mentali e la difesa dei diritti delle persone che ne soffrono.

#### Dati di attività 2021 e pregressi:

	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
N° utenti in carico	2.960	2.905	2703	2784
N° giornate apertura centri diurni	3.098	3.229	1573	1336
N° giornate residenzialità gruppi appartamento	10.449	9.995	9351	8661

N° giornate presso comunità terapeutiche	7.447	8.769	8181	6644
N° giornate presso RSA	2.555	1.848	1830	1407
Nota- L'attività dei Centri Diurni, nel 2020-21, è stata ridotta a causa della pandemia.				

### **Servizio tossicodipendenze (SER.D):**

#### **Trattamento delle patologie di dipendenza da sostanze psicoattive e comportamenti additivi**

La Missione del SERD è quella di promuovere lo sviluppo di un sistema di interventi in grado di offrire:

- alle comunità locali interventi di informazione e formazione per la prevenzione delle problematiche correlate all'uso ed abuso di sostanze ed allo sviluppo di dipendenze, con o senza sostanze, attivando le più ampie reti locali per la promozione di stili di vita salutari;
- alle persone con comportamenti di abuso/dipendenza e di comportamenti additivi *sine substantia*, nei limiti delle risorse disponibili, tutte le prestazioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione riconosciute valide, declinate sui versanti biologico-somatico, psicologico, relazionale e sociale, ai fini di tutelare la salute globalmente intesa, nonché di garantire interventi di prevenzione di tali comportamenti e contenere i fenomeni di esclusione sociale.

Il numero di persone assistite per problemi di dipendenza patologica e la tipologia degli utenti, nel 2021 e anni pregressi, è la seguente:

Tipologie utenti	N°	N°	N°	N°
	pazienti anno 2018	pazienti anno 2019	pazienti anno 2020	pazienti anno 2021
Soggetti assistiti per dipendenza da droghe	546	507	500	492
Da alcol	313	309	290	285
Da tabacco	79	89	40	54
Da gioco	27	38	27	26
Soggetti a rischio			4	4
Utenti in carcere	29	30	17	22
<b>Totale utenti in carico</b>	<b>994</b>	<b>973</b>	<b>878</b>	<b>883</b>
Tipologie di trattamento erogati	anno 2018	anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
<b>Residenziali :</b>	109	58	58	60
Comunità riabilitativa	40	36	40	45
Ricovero x Dipendenza	69	22	18	15



<b>Territoriali di cura e riabilitazione:</b>				
Sanitario	1720	(Nota)	(Nota)	(Nota)
Psicologico	420	(Nota)	(Nota)	(Nota)
Educativo e Socio-Riabilitativo	900	(Nota)	(Nota)	(Nota)
Gruppi di auto-mutuo-aiuto	8	(Nota)	(Nota)	(Nota)
<b>Accertamenti di assenza di tossicodipendenza</b>	3	5	2	3
<b>Accertamenti di assenza di alcoldipendenza</b>	1	0	0	0
<b>Accompagnamento Educativo Territoriale individuale</b>	48	52		1948 passaggi servizi bassa soglia
<b>Prestazioni erogate</b>	<b>Anno 2018</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>
Totale prestazioni erogate FILE C :prestazioni erogate agli esterni	13.753	14.434	15.704	14796
Totale prestazioni erogate FILE C2 : prestazioni erogate in DEA	35	46	16	28
Totale prestazioni erogate FILE C4: prestazioni erogate nei reparti ospedalieri.	103	24	38	45
<b>Nota</b> – Nel novembre 2018 è entrato in vigore un nuovo applicativo regionale per l'area delle Dipendenze Patologiche – HTH, che registra il numero e la tipologia di utenti in carico e le prestazioni erogate ma non la tipologia di trattamenti territoriali. Pertanto, dal 2019, non si è più in grado di declinare la tipologia di trattamenti territoriali erogati. Tutti i pazienti in carico hanno ricevuto almeno un trattamento territoriale nell'anno di riferimento.				

### 4.3 Assistenza Ospedaliera

L'attività ospedaliera, anche nel 2021, si è caratterizzata, per periodi significativi, nella gestione e nella riorganizzazione delle strutture ospedaliere per far fronte alla pandemia Sars-Cov 2 e nella ripresa delle attività programmate.

Nello specifico si è proceduto:

- alla conferma sulle modalità di accesso presso le Strutture Ospedaliere e relativi divieti alla frequenza delle strutture, a tutela dei pazienti ed operatori, con l'individuazione degli accessi alla struttura per consentire il controllo e monitoraggio;

- al mantenimento dei “filtri” per l’accesso alle strutture ospedaliere, con rimodulazione di protocolli comportamentali (rilevazione della temperatura, check list per valutazione criteri clinici e epidemiologici, norme di distanziamento, igiene delle mani, ecc.) in base alle indicazioni DIRMEI;
- mantenimento, in area medica/DEA, dei posti letto e dei percorsi da dedicare ai pazienti Covid, sia a Verbania che a Domodossola, con la rimodulazione delle aree e dei posti letto in base alle disposizioni DIRMEI ed alle necessità degli accessi dei pazienti Covid sui picchi pandemici;
- mantenimento e gestione dei posti letto nelle due terapie intensive per pazienti Covid+ e pazienti No Covid, definendo i percorsi dedicati per le due tipologie di pazienti;
- mantenimento, presso il Reparto SPDC, della stanza di “isolamento preventivo” per ospitare, temporaneamente, il paziente in attesa di esito di tampone ed individuazione e predisposizione di una stanza “periferica”, in sostituzione di quella istituita nella fase I pandemica presso le malattie infettive per i ricoveri di pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici;
- rimodulazione delle attività chirurgiche (prevedendo interventi di urgenza e in elezione di classe A ) e con indicazioni procedurali e comportamentali per la presa in carico dei pazienti Covid + o sospetti;
- sospensione delle attività di specialistica ambulatoriale con garanzia di effettuazione di prestazioni di classe U e B e con indicazioni di percorsi e comportamenti per la presa in carico dei pazienti Covid + o sospetti;
- rivisitazione dei percorsi interni per pazienti Covid e NO Covid, anche alla luce dell’inizio dei lavori presso le strutture ospedaliere sia di Verbania che Domodossola (terapia intensiva cardiologica, Stroke Unit, Rianimazione, DEA, ambulatori, apertura della nuova dialisi, week/day surgery, ecc);
- rvisione delle procedure di utilizzo di DPI e norme comportamentali per le attività in ambito sanitario, in collaborazione con il servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente;
- mantenimento dei corsi di formazione FAD ed in presenza (piccole equipe), per l’utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuali;
- mantenimento dei controlli/vigilanza sulle disposizioni antincendio per l’utilizzo di maschere oro-nasali e caschi a seguito di indicazioni dal parte del servizio di Prevenzione e Protezione, ed alla emanazione di misure procedurali (divieto di uso fiamme libere, fumo, uso scaldavivande e stufette, ricarica telefonini nei locali con pazienti in ossigenoterapia ...);
- mantenimento delle modalità di trasferimento, sulla base delle indicazioni del DIRMEI, di pazienti da ospedale a strutture territoriali (RSA, ecc.), ed alla formulazione di indicazioni per l’esecuzione del tampone e per la messa in atto di modalità di isolamento/quarantena a tutela degli altri ospiti;
- mantenimento del monitoraggio sui consumi e le tipologie di DPI e di DM con la SOC Farmacia, monitoraggio dei rifiuti a rischio infettivo, monitoraggio attività di pulizia ambientale;
- dal mese di gennaio organizzazione e gestione, in ospedale, delle attività per vaccinazione anti COVID 19 presso le strutture ospedaliere (Verbania e Domodossola) rivolte a tutto il personale sanitario e non dell’ASL VCO, delle strutture private accreditate (COQ, Auxologico, Gruppo Garofalo), personale sanitario e non, Ordine dei Medici e Odontoiatri, Farmacisti, Biologi, Psicologi, OPI, categorie pazienti fragili (oncologici, nefropatici, trapiantati, ecc), disabili, pediatrici, allergici, ecc.

Nel mesi di maggio/giugno 2021, su indicazione del DIRMEI della Regione Piemonte e a fronte della riduzione della curva pandemica, sono state riorganizzate le attività sospese nei mesi precedenti, registrando una riduzione graduale dei posti letto dedicati al Covid ed un incremento di quelli No Covid. In particolare:

- sono stati definiti dei percorsi, all'interno delle strutture, per la presa in carico dei pazienti nell'ambito delle attività programmate, secondo protocolli e procedure condivise con i clinici ed i servizi di diagnosi e cura, sia per le attività di ricovero che ambulatoriali già stilate nel 2020 ( nello specifico le indicazioni in merito all'accesso sia per pazienti che accompagnatori prevedendo, per i pazienti con ricovero programmato, l'effettuazione 24/48 prima dell'intervento del tampone per esami di prericovero);
- sono state mantenute e controllate le modalità di accesso ai presidi, ambulatori, laboratorio analisi, radiodiagnostica, prevedendo l'obbligo della compilazione della scheda/questionario per l'accesso, mantenute le misure generali relative alla limitazione degli accessi, alla prevenzione della trasmissione per via respiratoria, all'igiene delle mani e degli ambienti, al distanziamento sociale, all'utilizzo di dispositivi di prevenzione individuali;
- sono state riavviate le attività chirurgiche sospese durante il periodo pandemico, con l'attenzione per la gestione dei pazienti COVID positivi da sottoporre ad intervento e non procrastinabili;
- sono state modulate le disposizioni per i possibili accessi di parenti/visitatori in fasce orarie limitate e definiti i percorsi e le modalità di accesso per i pazienti per i quali le condizioni di salute o psicologiche rendevano necessaria la presenza degli stessi;
- sono state riavviate le attività prevedendo il recupero delle prestazioni sospese ed il monitoraggio delle agende effettuando la rilevazione e la tracciabilità dei pazienti con rifiuti in merito alla data ed alle sedi di prenotazione.

Nell'autunno 2021, a fronte dei dati epidemiologici che indicavano una lenta ripresa della curva epidemica in salita, sono state ribadite le disposizioni di comportamento per il contenimento della diffusione del Coronavirus, anche alla luce dell'incremento della richiesta di effettuazione di tamponi nasofaringei nonché della presenza di popolazione vaccinata.

In particolare:

- sono state di nuovo modulate e diffuse le disposizioni in merito all'impiego di DPI;
- è stato mantenuto l'aggiornamento della piattaforma Covid 19 ed implementate le attività di monitoraggio dei pazienti ricoverati nei reparti e nelle terapie intensive, anche considerando lo stato vaccinale ed il rispetto del calendario;
- sono state nuovamente fornite le disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere per l'emergenza Covid;
- è stata mantenuta l'attività chirurgica programmata, con l'indicazione di garantire, prioritariamente, le attività chirurgiche urgenti e non procrastinabili;
- a partire dal mese di dicembre 2021 sono stati ridefiniti i posti letto da dedicare ai pazienti sui due presidi e, contestualmente, sono stati ridotti i posti letto di area chirurgica, riassegnando il personale nelle aree carenti;
- è stata rimodulata l'attività ambulatoriale mantenendo le classi di prenotazione urgenti e di classe B, l'attività oncologica, lo screening oncologico, la radioterapia, i trapianti, la dialisi,

l'ematologia, l'ostetricia, le malattie rare, la terapia salvavita, le attività immunotrasfusionali contestualmente al mantenimento di supporto alle attività vaccinali;

- sono stati mantenuti i percorsi per pazienti con diabete, BPCO, scompenso cardiaco, anche implementando con strumenti telematici;
- sono stati rivisti i percorsi interni per i pazienti Covid +;
- sono stati mantenuti, all'interno dei presidi ospedalieri, i container per filtro, attesa e pre-triage;
- sono state definite procedure di ricovero per pazienti con tampone positivo a COVID, asintomatici ma con altre patologie necessitanti il ricovero;
- sono stati definiti gli accessi ai presidi ospedalieri per familiari, visitatori, informatori scientifici e specialisti, fornendo disposizioni specifiche per le singole figure (controlli green pass, ecc.);
- sono stati rimodulati i protocolli per le misure di prevenzione e di isolamento (precauzioni standard e precauzioni aggiuntive) per contrastare la diffusione dei batteri MDR;
- è stato riaggiornato il Piano Pandemico per monitorare le attività in essere o da implementare a seconda di esigenze o modifiche della situazione pandemica/epidemiologica.

Tutte le SOC ospedaliere in queste fasi pandemiche si sono riorganizzate per effettuare i ricoveri di propria competenza specialistica anche per pazienti Covid + (se asintomatici o paucisintomatici) attivando percorsi/aree di isolamento con il supporto UPRI/DSO, mantenendo/implementando delle attività.

In area medica da segnalare in modo particolare:

- l'organizzazione di un ambulatorio con i clinici di malattie infettive per la somministrazione delle terapie monoclonali e le terapie antivirali di ultima generazione, in collaborazione con DEA, MMG, medici USCA;
- la realizzazione del nuovo centro di Dialisi Ospedaliero (agosto 2021) presso la sede di Verbania che ha comportato un miglioramento della gestione clinica dei pazienti in dialisi cronica anche per coloro che hanno necessitato di dialisi contumacia (covid19 +) e della esecuzione di moduli dialitici differenziati. Si è messo in atto un miglioramento della gestione, clinica ed organizzativa, dei trattamenti dialitici per pazienti necessitanti di terapia sostitutiva continuativa ricoverati in terapia intensiva, anche relativamente alla patologia covid correlata;
- l'attivazione della gestione clinica di pazienti affetti da vasculopatia periferica e danno renale di diverso grado (con un incremento dei PL di Nefrologia da 10→11) comportando una intensificazione della collaborazione in ambito dipartimentale con le strutture coinvolte (Cardiologia per lo studio angiografico - Diabetologia per lo screening dei pazienti ambulatoriali);
- intensificazione della collaborazione con chirurgia vascolare di Novara (per realizzare valutazioni cliniche pazienti complessi, piccoli interventi eseguiti sul presidio di Verbania, gestione clinica della fase pre e post operatoria dei pazienti necessitanti di interventi più complessi nella logica del corretto rapporto hub e spoke);
- potenziamento della attività di ultrasonografica vascolare, con definizioni di sessioni ambulatoriali dedicate alla diagnosi ed al follow-up strumentale di pazienti con arteriopatia degli arti inferiori;

- mantenimento e potenziamento dei sistemi di telemedicina (telecontrollo e teleassistenza) per la migliore gestione clinica dei pazienti in dialisi peritoneale a domicilio e dei pazienti portatori di trapianto renale ( webApp Biocare eVisus).

Nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile si segnala:

- attività di mantenimento e implementazione della promozione eventi "progetto Onda Bollini Rosa";
- mantenimento del supporto, con linea telefonica dedicata e video su face book, alle donne in gravidanza e puerperio;
- attivazione di call ostetrica (H24) per il monitoraggio delle gravide nelle zone disagiate dell'Ossola;
- mantenimento del programma di "Prevenzione Serena" per citologia cervicale;
- organizzazione di incontri *on line* rivolti alle gravide relativi alla alimentazione del neonato;
- utilizzo del Tytocare per le visite on line pediatriche, sia per i neonati figli di genitori covid + che per i bimbi covid;

Altre aree:

- attivazione del progetto e organizzazione di incontri formativi per il personale sanitario in merito alla problematica "aggressività" da parte dei pazienti e delle famiglie, in collaborazione con SPP, Medico Competente e Sosp SPDC.

**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>

I dati relativi alle attività clinico assistenziali ospedaliere sono stati caratterizzati e influenzati dalla pandemia da Covid 19, tenendo presente le varie fasi pandemiche che si sono succedute nell'arco del 2020 (marzo–giugno e ottobre) e che sono poi proseguite nel 2021.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività riferiti agli anni 2020–2021.

**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
	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
	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>

## 5. Risultato del conto consuntivo 2021

Si è in attesa dell'indicazione, da parte della Regione, dell'importo del riparto definitivo anno 2021 indispensabile per poter, da parte della Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, chiudere il conto consuntivo 2021.

## 6. Piano della Performance 2021: aree strategiche

Per quel che attiene l'anno 2021 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, il Piano annuale della Performance (P.A.P.) 2021 (atto n. 289 del 30.3.2021), con il quale, ai sensi dell'art. 10, co.1, lett. A, del D.Lvo n. 150/2009, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi da parte delle varie articolazioni organizzative dell'ASL VCO.

Le aree strategiche individuate nel Piano della Performance 2021 sono state le seguenti:

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

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

Analogamente all'anno 2020 anche per il 2021 occorre mettere in atto tutte le azioni proprie legate alla prevenzione al fine di contrastare la pandemia Covid-19.

### *Area Strategica: Assistenza territoriale*

Il distretto, nel definire, a livello territoriale, le politiche per la salute, promuove la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute. Obiettivo prioritario è la messa in funzione delle Case della Salute e la realizzazione delle stesse. Si intende, inoltre, promuovere/potenziare le forme aggregative multi professionali (MMG, PLS, Geriatri, infermieri territoriali, terapisti della riabilitazione, Assistenti sociali e OSS) per la presa in carico dei pazienti in ADI e lungo assistenza al fine di prevenire il fenomeno dei ricoveri ripetuti e realizzare sinergie con i Servizi di Prevenzione e con gli Enti Gestori nelle politiche orientate all'educazione alla salute, al fine di perseguire obiettivi di riduzione del danno e di promozione di stili di vita. Si ritiene mettere in atto il percorso cronicità e realizzare una sempre maggiore integrazione con i servizi socio sanitari.

Analogamente all'anno 2020 anche per il 2021 occorre mettere in atto tutte le azioni proprie dell'area territoriale al fine di contrastare la pandemia Covid-19.

### *Area Strategica: Assistenza ospedaliera*

Si intende: – gestire la rete ospedaliera in conformità a quanto disposto dalla DGR 1-600 del 19.11.2014 integrata dalla DGR n. 1-924 del 23.1.2015; – realizzare una progressiva deospedalizzazione attraverso l'attuazione di politiche per limitare l'uso improprio del ricovero ospedaliero e generare appropriatezza, lavorando sui percorsi di continuità assistenziale; – fornire piena collaborazione al fine di realizzare una rete ospedaliera integrata a livello sovrazonale; mettere in atto azioni volte a perseguire l'umanizzazione delle cure e sostenere i principi legati all'empowerment – gestire il rischio infettivo attraverso l'attività svolta dall'UPRI; – attivarsi per il ospedale unico del VCO.

Analogamente all'anno 2020 anche per il 2021 occorre mettere in atto tutte le azioni proprie dell'area ospedaliera al fine di contrastare la pandemia Covid-19.

### *Area Strategica: Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione*

Si tratta di migliorare la trasparenza della comunicazione nei confronti degli stakeholder interni ed esterni e l'accessibilità ai servizi anche al fine di prevenire fenomeni corruttivi. Con atto deliberativo n. 91 del 31.1.2020 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'ASL VCO 2020-2022 (aggiornamento 2020). Il termine per la predisposizione dell'aggiornamento del Piano per l'anno 2021 è stato spostato al 31.3.2021 tenuto conto della pandemia in atto.

### *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.

Analogamente al 2020, tenuto conto della pandemia Covid-19, occorre rendicontare, anche per il 2021, le spese Covid.

### *Area Strategica: Governo clinico*

Riguarda le azioni atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema sotto il profilo delle qualità. In particolare, si intende perseguire l'appropriatezza delle prestazioni erogate (che riguarda tutte le aree della prevenzione, territoriale ed ospedaliera), contribuendo ad una maggior efficacia nell'uso dei servizi sanitari ed all'ottimizzazione delle risorse economiche, peraltro sempre più scarse, ricercando, costantemente, la sostenibilità economica, applicando i principi del governo clinico al fine di perseguire un miglioramento costante della qualità. In particolare l'azienda è impegnata: – nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; – nell'applicazione degli adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 - 2485 del 23.11.2015), tenendo conto dei relativi indicatori e standard; – nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); – nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; – nell'applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria con riguardo al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche. Inoltre si dovrà mettere in atto tutte le azioni specifiche tenuto conto della pandemia in atto.

### *Area Strategica: Salute e sicurezza sul lavoro*

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro ed alla applicazione di quanto previsto dal Gruppo di coordinamento aziendale “*Salute e Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro*”. Inoltre si dovrà mettere in atto tutte le azioni specifiche tenuto conto della pandemia in atto.

\*

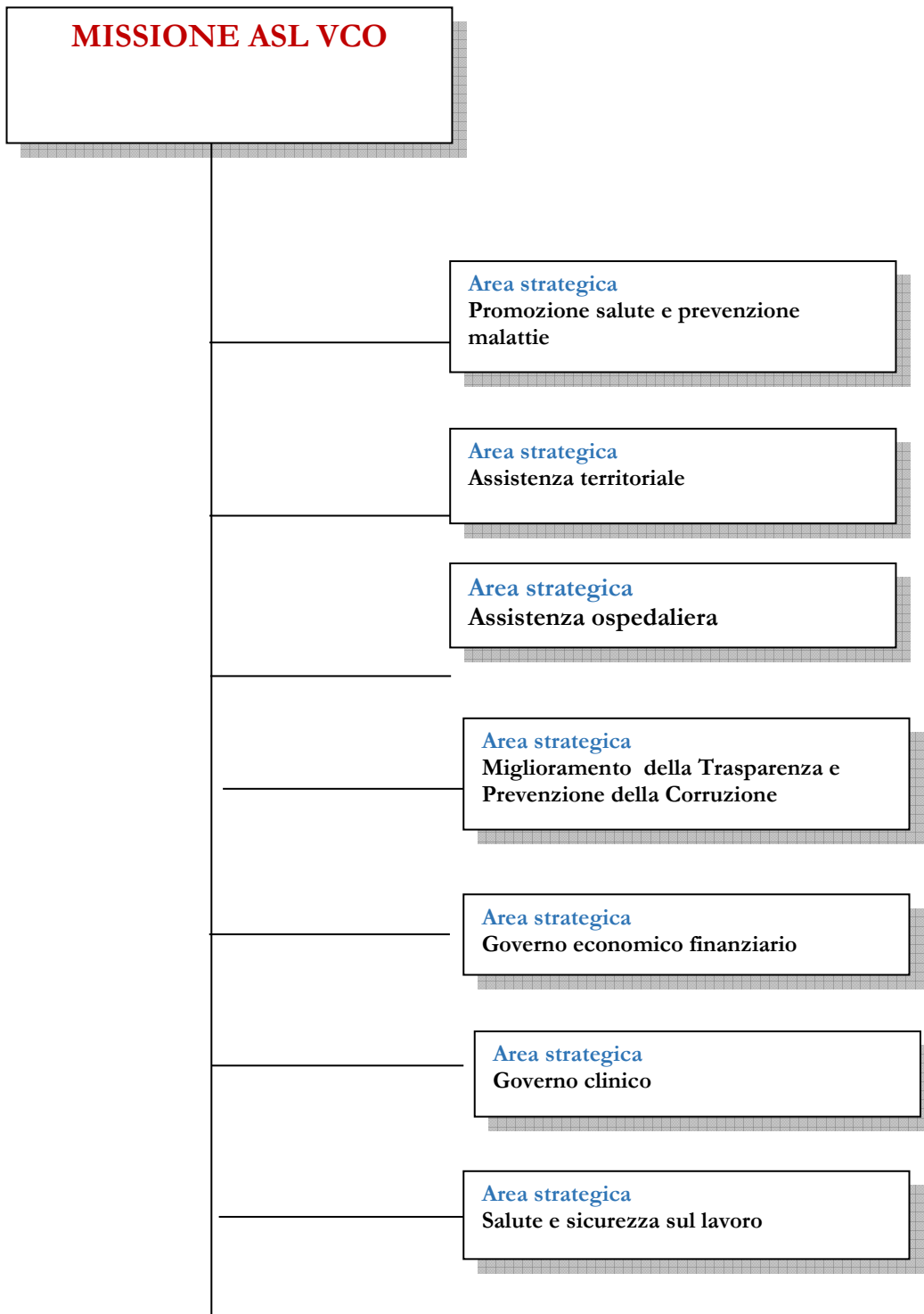
Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali).

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. Nella scheda obiettivi annuale viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard. E' in via di completamento la procedura volta alla assegnazione, previa negoziazione, della scheda obiettivi per l'anno 2021.

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 2021 la Regione ha assegnato n. 2 obiettivi riferiti al 1° semestre 2021 legati al contrasto della pandemia (riferiti all'attuazione del piano vaccinale e del piano tamponi).

Nell'ambito di ciascuna area strategica si rileva un forte impegno volto al contrasto della Pandemia Covid 19.

**Albero della Performance: collegamento fra missione e aree strategiche**



## 6.1. Processo di attuazione del ciclo della Performance anno 2021

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, nel 2021, si è articolato in una serie di fasi attraverso le quali la Direzione Generale, con il supporto delle strutture di staff:

- a) ha elaborato le linee annuali sulla base della programmazione regionale e locale - assegnando il budget generale a disposizione per l'esercizio di riferimento - richiamando gli obiettivi strategici da perseguire;
- b) ha predisposto 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 del 22.2.2021;
- c) ha disposto l'invio della bozza della scheda degli obiettivi 2021 ai Direttori di Dipartimento (invitando a condividere la stessa con i Direttori delle strutture di afferenza);
- d) ha raccolto le schede obiettivi, debitamente sottoscritte ed assunto l'atto deliberativo;
- e) ha effettuato 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, ha messo 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 fosse in linea con gli obiettivi previsti, anche al fine di adottare eventuali azioni correttive. Collaborazione è stata fornita anche dalla Struttura funzionale Tecnica permanente per la misurazione della performance. 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 stato attribuito un peso; la somma totale del peso di tutti gli obiettivi è pari a 100.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nel periodo 22 marzo - 16 giugno 2022, ha valutato 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. ha utilizzato 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), ha tenuto conto delle informazioni ed elaborazioni fornite dai soggetti titolari a detenerle o produrle, della relazione predisposta dai Coordinatori eventualmente individuati per specifici obiettivi, delle eventuali

precisazioni fornite dai Direttori di Struttura su specifiche richieste, degli indicatori e standard che costituiscono parte integrante della scheda obiettivi.

Sulla scorta delle informazioni così ottenute l'O.I.V. ha valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuando anche verifiche dirette rispetto ai dati rilevati ed alla documentazione pervenuta. La valutazione finale di risultato è stata espressa come percentuale complessiva di raggiungimento, ottenuta effettuando la somma delle percentuali di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicato per il valore in "peso" rispettivamente assegnato.

Terminata la valutazione gli esiti del controllo sono stati trasmessi dalla segreteria al Direttore Generale che, in base alle risultanze, ha assunto l'atto di competenza.

Dopo che il Direttore Generale ha preso formalmente atto delle risultanze del lavoro dell'O.I.V. le stesse sono state 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 sm.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.



## 7. Obiettivi 2021

Nell'ambito della Relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2021 si fa riferimento:

- agli obiettivi che, nel 2021, la Direzione Generale, con deliberazione n. 473 del 31.5.21, ha declinato ai Direttori: di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali, delle Strutture Complesse, ai Responsabili delle Sos in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, alle Sos Amministrative, alle Funzioni.
- agli obiettivi assegnati, per l'anno 2021, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con DGR n. 8-2814 del 29.1.2021 (primo semestre 2021) e con D.G.R. n. 8-2814 del 29.1.2021 (secondo semestre 2021), che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura direttamente coinvolti.

### 7.1. Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2021

In fase di definizione della scheda obiettivi 2021 la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda più sintetica, analogamente all'anno 2020, tenuto conto della pandemia Covid - 19 che ha comportato un impegnativo coinvolgimento dell'intera azienda.

Analizzando la deliberazione n. 473/2021 si possono esaminare le schede obiettivi assegnate, per l'anno 2021, dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura/Funzioni (Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale, Sos in staff, Sos amministrative, funzioni aziendali). La Direzione Generale ha stabilito, analogamente agli anni 2019 e 2020, che la scheda obiettivi assegnata ai Direttori di Struttura complessa che rivestono anche il ruolo di Direttori di Dipartimento (ovvero: Soc Spresal (Dipartimento di Prevenzione), Soc Laboratorio Analisi (Dipartimento dei Servizi Diagnostici e terapie di supporto), Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza (Dipartimento delle patologie mediche), Soc Anestesia e Rianimazione (Dipartimento delle patologie chirurgiche), Soc Pediatria (Dipartimento Materno Infantile) svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento (avendo attribuito un peso più rilevante all'obiettivo relativo agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale e declinati ai Direttori di Struttura/Dipartimento).

Nella scheda obiettivi 2021 sono state individuate le seguenti sezioni:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2021.
2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali: - tempistica per la chiusura di SDO di ricovero e/o caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali (per le strutture che non gestiscono SDO o prestazioni ambulatoriali si è previsto il rispetto delle scadenze di invio dei flussi di competenza della struttura). - 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. In talune schede possono essere state previste azioni specifiche assegnate ad una struttura in particolare.
3	Governo clinico - qualità - appropriatezza - rischio clinico	Tale sezione si riferisce alla collaborazione alla realizzazione del programma di accreditamento regionale.
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si è previsto di predisporre una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2021 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio - alla formazione sulla sicurezza. Si è richiesto la partecipazione a corsi obbligatori fad.
5	Prevenzione corruzione/Trasparenza/Privacy	Si è previsto: - per la prevenzione della corruzione: la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2021-23 (aggiornamento 2021), adottato con atto n. 309/2021. - per la Privacy: l'aggiornamento delle nomine degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679. Dichiarazione semestrale di assolvimento obbligo.

## 7.2. Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2021

Con D.G.R. n. 8-2814 del 29.1.2021 sono stati assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018 gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi **per il primo semestre 2021**. Sono stati declinati i seguenti obiettivi:

DESCRIZIONE OBIETTIVI		
	AREA PREVENZIONE	PESO
<b>Ob. 1.</b>	Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione	35
<b>Ob. 2</b>	Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi	15

Tali obiettivi sono stati riconfermati per il secondo semestre 2021.

Con D.G.R. n. 13-3924 del 15.10.21 sono stati assegnati ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018 gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi **per il secondo semestre 2021**. Sono stati declinati i seguenti obiettivi:

DESCRIZIONE OBIETTIVI/SUB – OBIETTIVI		
OBIETTIVO 1.	GESTIONE DELLE RISORSE STRATEGICHE	PESO
Sub Ob. 1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12.6.20 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva, e PS)	9
Sub Ob 1.2	Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale M6C1-PNRR ASL	4
Sub Ob 1.3	Fascicolo sanitario elettronico (FSE) – M6C2 investimento 1.3 PNRR ASL	2
Sub Ob 1.4	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG)	6
Sub Ob 1.5	Accessibilità ai medicinali biologici	2
Sub Ob 1.6	Dipartimenti di Prevenzione (Piano di rilancio)	2
OBIETTIVO 2	COVID-19	
Sub Ob 2.1	Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione	35
Sub Ob. 2.2	Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività il prelievo e l'effettuazione di tamponi	15
OBIETTIVO 3.	ACCESSIBILITA'	
Sub Ob. 3.1	Recupero delle prestazioni di ricovero di area medica e chirurgica	5
Sub Ob. 3.2	Recupero delle prestazioni di ricovero di specialistica ambulatoriale	10
OBIETTIVO 4.	QUALITA' DELL'ASSISTENZA	
Sub Ob. 4.1	Area Osteomuscolare	2
Sub Ob. 4.2	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	2
Sub Ob. 4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto	2
Sub Ob. 4.4	Donazioni d'organo	2
Sub Ob. 4.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del <i>boarding</i> Asl	2

A questi obiettivi si deve aggiungere, con carattere preliminare rispetto al sistema obiettivi nel suo complesso, **l'obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento** previsto dall'art. 1, comma 865, della Legge n. 145/2018 (legge di Bilancio 2019).

Si rinvia alla relazione predisposta dal Direttore Generale ed inviata in Regione il 28.2.2022, disponibile presso la segreteria OIV. Dall'analisi della relazione del Direttore Generale si evidenzia che gli obiettivi sono stati raggiunti al 100% eccetto: Sub Ob. 4.1, Area Osteomuscolare (non raggiunto), Sub Ob. 4.3, Appropriatezza nell'assistenza al parto (non raggiunto), Sub Ob. 4.4 Donazioni d'organo (raggiunto al 63%).

### **8. Valutazione degli obiettivi anno 2021 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)**

A seguito della scadenza dell'O.I.V., a suo tempo nominato per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 è stata attivata la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti dell'O.I.V. dell'ASL VCO, di cui uno con funzioni di Presidente. Ciò in conformità a quanto previsto dal Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020. Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 è stato nominato l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 così composto:

Presidente	Dr. Maurizio Provera
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta
Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone

Gli obiettivi 2021 sono stati concordati con i Direttori/Responsabili delle seguenti Strutture aziendali:

<b>STRUTTURE/DIPARTIMENTI (Soc/Sos Dip/Sos in staff/Sos Amministrative/Funzioni/Dipartimenti)</b>
Soc ANATOMIA PATOLOGICA
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE
Soc CARDIOLOGIA
Sosd DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA
Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA
Sosd DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
Soc DipSA
Sosd ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE
Soc DISTRETTO VCO
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA
Soc FARMACIA
Soc GERIATRIA

Soc LABORATORIO ANALISI
Sos Dip. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
Soc MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
Soc MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA
Soc MEDICINA INTERNA VERBANIA
Sosd MEDICINA LEGALE
Soc NEFROLOGIA E DIALISI
Soc NEUROLOGIA
Soc NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
Soc OCULISTICA
Soc ONCOLOGIA
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA
Soc ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA
Soc OSTETRICIA GINECOLOGIA
Soc OTORINOLARINGOIATRIA
Soc PEDIATRIA
Sos staff PSICOLOGIA
Soc RADIOLOGIA
Sos Dip RADIOTERAPIA
SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RRF)
Soc SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE
Soc SERD
Soc SIAN
Sosd SIMT
Sosd SISP
Sosd SPDC
Soc SPRESAL
Soc UROLOGIA
Soc VETERINARIO AREA A
Sosd VETERINARIO AREA B
Sosd VETERINARIO AREA C
Soc AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI
Soc LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE
Sos ACQUISIZIONE E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Sos ORGANI ORGANISMI COLL COMUNICAZIONE SUPPORTO STRATEGICO
Sos in STAFF TECNICO E COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE
Sos ICT
Sos in staff PREVENZIONE E PROTEZIONE
GOVERNO CLINICO QUALITA' APPROPRIATEZZA RISCHIO CLINICO
Sos in Staff FORMAZIONE

Funzione PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA
MEDICO COMPETENTE

Il Presidente ed i Componenti O.I.V., prima di avviare l'iter valutativo, hanno preso atto che, in fase di definizione della scheda obiettivi 2021, la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda più sintetica (analogamente all'anno 2020) tenuto conto della pandemia Covid - 19 che ha comportato un coinvolgimento dell'intera azienda anche per l'anno 2021. In particolare nella scheda sono state individuate le seguenti sezioni:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2021.
2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali: - tempistica per la chiusura di SDO di ricovero e/o caricamento delle prestazioni ambulatoriali sugli applicativi aziendali (per le strutture che non gestiscono SDO o prestazioni ambulatoriali si è previsto il rispetto delle scadenze di invio dei flussi di competenza della struttura). - 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. In talune schede possono essere state previste azioni specifiche assegnate ad una struttura in particolare.
3	Governo clinico - qualità - appropriatezza - rischio clinico	Tale sezione si riferisce alla collaborazione alla realizzazione del programma di accreditamento regionale.
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si è previsto di predisporre una relazione in merito agli interventi messi in atto nel 2020 in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato con particolare attenzione: - al rispetto della normativa in materia di rischio antincendio - alla formazione sulla sicurezza. Si è richiesto la partecipazione a corsi obbligatori fad
5	Prevenzione corruzione/Trasparenza/Privacy	Si è previsto: - per la prevenzione della corruzione: la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2021-23 (aggiornamento 2020), adottato con atto n. 309/2021. - per la Privacy: l'aggiornamento delle nomine degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679. Dichiarazione semestrale di assolvimento obbligo

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

Con deliberazione n. 473/21 sono state approvate le schede riguardanti gli obiettivi 2021 condivisi dal Direttore Generale con i Direttori di Struttura.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. prendono inoltre atto che:

- la segreteria OIV ha provveduto a chiedere ai Referenti, individuati come fonte dati nelle schede obiettivi, un report riepilogativo sulle risultanze anno 2021 suddiviso per struttura.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V. confermano che si debba tener conto della documentazione/report fornita dai Referenti degli obiettivi, richiedendo eventuali ulteriori approfondimenti/informazioni ai Direttori di Struttura ed alla Direzione Generale laddove si rendesse necessario per meglio comprendere la situazione di contesto.

I componenti O.I.V., nell'ambito temporale compreso tra la metà del mese di marzo 2021 e la metà del mese di giugno, hanno provveduto ad effettuare la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2021 assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Struttura, redigendo appositi verbali per ciascun incontro. La valutazione finale di risultato è stata espressa come percentuale complessiva di raggiungimento ottenuta effettuando la somma delle percentuali di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicato per il valore in "peso" rispettivamente assegnato. Terminata la valutazione da parte dell'OIV gli esiti del controllo sono stati trasmessi dalla segreteria al Direttore Generale che, con deliberazione n. 501 del 30.6.2022, ha approvato le risultanze. Per quanto attiene le percentuali di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture aziendali le stesse sono ricomprese nell'ambito di una soglia che non ha comportato (salvo che per una struttura amministrativa) decurtazioni in termini economici.

La Soc Gestione Personale e Formazione, successivamente alla validazione della Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V., potrà provvedere ad erogare il saldo degli incentivi.

La Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali ha provveduto:

- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2021, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per la dirigenza sanità, come risultanti dalla Relazione illustrativa e tecnico finanziaria allegata alla deliberazione n. 705 del 6.9.2021, e certificata dal Collegio Sindacale con verbale n. 36 del 6.8.2021;
- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2021, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per il comparto, come risultanti dalla Relazione illustrativa e tecnico finanziaria allegata alla deliberazione n. 868 del 3.11.2021, e certificata dal Collegio Sindacale con verbale n. 36 del 6.8.2021;
- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2021, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per l'area della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, come risultanti dalla Relazione illustrativa e tecnico finanziaria allegata alla deliberazione n. 289 del 20.4.22 e certificata dal Collegio Sindacale con verbale n. 43 del 23.3.2022.

## **9. Anticorruzione e Trasparenza anno 2021**

Esaminando il Piano della Performance 2021 si rileva un paragrafo riferito al collegamento del Piano della Performance con il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza. In particolare si richiama l'art. 10, comma 3, del D.Lvo n. 33/2013 (e s.m.i.), che 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 sm.i.) e la promozione della trasparenza (vedi D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i.) sono ricompresi in un'area strategica dell'azienda e rientrano tra gli obiettivi strategici, declinati, anche per il 2021, in obiettivi operativi.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 309 del 31.3.2021 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza (aggiornamento 2021), pubblicato sul sito nella rubrica "Amministrazione Trasparente", sezione, Altri contenuti – Prevenzione della corruzione. Nell'ambito del documento è ricompresa una sezione riferita alla trasparenza.

Il Piano è stato trasmesso ai Direttori/Responsabili di Soc, Sosd, Sos in staff al fine di prenderne visione e darne la massima diffusione ai propri collaboratori.

Con l'adozione del Piano della Performance 2021 (con atto n. 289 del 30.3.2021) si è previsto, nell'ambito delle aree strategiche, l'area relativa al "*Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione*".

Si prende atto che, nell'ambito della scheda obiettivi 2021 assegnati (con atto deliberativo n. 473/2021) dal Direttore Generale ai Direttori di Dipartimento/di Sos Dipartimentali/di Soc e di Sos in staff è stata inserita una sezione di oggetto "Prevenzione della corruzione e miglioramento della trasparenza" prevedendo la messa in atto delle azioni previste nel Piano (di cui alla deliberazione n. 309/2021).

Il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza (aggiornamento 2021) ha previsto di effettuare un'attività di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati ed alla successiva eventuale messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Si proceduto ad effettuare tale attività seppure la pandemia ha coinvolto pesantemente gli operatori lasciando meno tempo per lo svolgimento di tale attività.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza:

– ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012, entro il 31.1.2021, una relazione (pubblicata sul sito, nella rubrica "Amministrazione Trasparente" sezione, Altri contenuti, sottosezione Prevenzione della corruzione) sullo stato di attuazione del Piano con riguardo all'anno 2020, allegata al Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza riferita all'anno 2021

Per quanto attiene il tema della formazione si segnala che è stato riattivato il corso fad in materia di prevenzione della corruzione dal titolo "*Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione*" (8 crediti ECM). Nel corso del 2021, sono state effettuate più edizioni di tale corso seppure, anche per il 2021, il personale sanitario ha dovuto partecipare a corsi fad legati alle azioni da mettere in atto per il contrasto della pandemia. Non si sono svolti corsi residenziali per le restrizioni imposte dall'emergenza covid.



Per quanto riguarda la misura di prevenzione della corruzione legata alla rotazione del personale si può osservare che, in azienda, anche nel 2021, la rotazione è stata messa in atto, in misura significativa, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione. Nelle strutture a rischio corruttivo nelle quali è difficile applicare la rotazione del personale come misura di prevenzione contro la corruzione, sono state adottate scelte organizzative o altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi. Le stesse comprendono: la predisposizione di modalità operative che consentano una maggior condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di certe mansioni; – la definizione di check list da utilizzare dagli operatori nelle attività di controllo dei processi più esposti a rischio corruttivo.

Si precisa che in azienda non si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale (di cui all'art. 16, comma 1, lett. 1<sup>quater</sup>, D.Lgs 165/2001), a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 309/21 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza (aggiornamento 2021) e, nella sezione II, si è disciplinato la materia della trasparenza allegando l'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lvo n.33/2013 e smi.

In merito alla trasparenza, con riguardo all'anno 2021, occorre rilevare che l'A.N.A.C., con determina n. 201/2022, ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.5.2022, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia.

L'O.I.V ha affrontato la tematica nel corso delle sedute del 18.5.22 e del 3.6.22, effettuando la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL VCO, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Terminato l'esame della griglia, il Presidente OIV ha invitato il responsabile della trasparenza ad effettuare la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", entro e non oltre il 31 luglio, dei seguenti documenti: – della griglia di rilevazione al 31.5.21; – del documento di attestazione – della scheda di sintesi sulla rilevazione dell'OIV. La griglia è anche stata trasmessa ad ANAC ne rispetto del termine del 31.7.22.

Tenuto conto che è presente in azienda una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante (art. 54bis , coma 2, D.Lgs n. 165/2001) occorre precisare che, nel corso dell'anno 2021, non sono pervenute segnalazioni.

Si rileva, inoltre che, nel corso del 2021, non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti.

\*\*\*\*