

628

27 LUGLIO 2021

Att. 1



A.S.L. VCO

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE
(R.A.P.)
DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2020**

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

21.7.21

INDICE

	Premessa
1.	Il Contesto di riferimento
2.	L'organizzazione aziendale
3.	Le risorse umane
4.	Dati di attività 2020
4.1	Prevenzione
4.2	Assistenza Territoriale
4.3	Assistenza Ospedaliera
5.	Risultato del conto consuntivo 2020
6.	Piano della Performance 2020: aree strategiche
6.1	Processo di attuazione del ciclo della Performance
7.	Obiettivi 2020
7.1	Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2020
7.2	Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2020
8.	Valutazione degli obiettivi anno 2020 da parte dell'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.)
9.	Anticorruzione e Trasparenza anno 2020

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

Relativamente all'anno 2020 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, con atto n. 262 del 31 marzo 2020, 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 fortemente inciso sulla performance 2020 è l'epidemia SARS-CoV-2 . Perciò, nel 2020, l'attività svolta dall'azienda nell'ambito delle macroaree prevenzione, area territoriale ed ospedaliera è stata pesantemente condizionata dall'epidemia che ha impegnato risorse, umane ed economiche ingenti. Si segnala, nell'ambito della prevenzione, l'attività svolta dal Sisp con la collaborazione delle altre Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione. In ambito ospedaliero si è dovuto procedere ad una riorganizzazione dei reparti, in conformità alle indicazioni regionali. In ambito distrettuale si è attivata l'assistenza domiciliare ADI Covid, sono entrate in funzione le USCA. Per un dettaglio dell'attività svolta nel 2020 anche con riguardo alla pandemia svolta 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 2020 si fa riferimento:

-agli obiettivi che, nel 2020, la Direzione Generale, con deliberazione n. 691 del 29.9.2020, 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 2020, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con DGR n. N. 15 – 2139 del 23.10.2020, che sono stati successivamente declinati ai Direttori di Struttura direttamente coinvolti.

1. Il Contesto di riferimento

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332,32 km quadrati, per il 97% montani, ha una densità abitativa media di 73 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2020, pari a 166.716.

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

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

Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere, età, distretto al 31.12.2020

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Distretto	POPOLAZIONE			Età 0-14			Età 15-64			Età 65-84			> 85		
	Totali	%	Femmine	Totali	%	Maschi	Femmine	Totali	%	Maschi	Femmine	Totali	%	Maschi	Femmine
Verbano	63.690	48,12	51,88	6.799	51,23	48,77	39.618	49,91	50,09	14.321	45,25	54,75	2.952	30,72	69,28
Cusio	40.748	48,69	51,31	4.481	49,90	50,10	25.404	50,86	49,14	9.080	45,71	54,29	1.783	30,01	69,99
Ossola	62.278	48,75	51,25	6.653	50,47	49,53	38.149	50,74	49,26	14.827	46	54	2.649	31,14	68,86
ASL VCO (*)	166.716	48,49	51,51	17.933	51,62	49,38	103.171	50,45	49,55	38.228	45,65	54,35	7.384	30,7	69,3

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

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

Con riferimento all'anno 2020 si rileva quanto segue:

- **l'indice di vecchiaia** (ovvero il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100) è di 254 (254 distretto Verbano, 242 Distretto Cusio e 263 Distretto Ossola);
- **il tasso di natalità** (ovvero il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000) è 5,49 (5,41 distretto Verbano, 5,41 Distretto Cusio e 5,63 Distretto Ossola).

2. L'organizzazione aziendale

Relativamente all'organizzazione aziendale l'atto aziendale vigente è stato adottato (in conformità a quanto stabilito dalla Regione, con D.G.R. n. 42 – 1921 del 27.7.2015) con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, successivamente modificato dapprima, con deliberazione n. 201 del 5.4.2017, successivamente, con deliberazione n. 292 del 12.5.2017, n. 556 del 31.5.2018 e n. 233 del 23.3.2019. Come emerge dall'atto aziendale vigente la missione dell'Azienda è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione. L'Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite il Distretto, ed i servizi di assistenza specialistica tramite gli ambulatori e gli ospedali di rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

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.

Si segnalano, inoltre, le seguenti funzioni aziendali: Governo Clinico – Qualità–Appropriatezza – Rischio Clinico; – Servizio Sociale Professionale Aziendale; – Servizio Ispettivo; – Ufficio per i procedimenti disciplinari (per il comparto e per la dirigenza); – Prevenzione corruzione, trasparenza.

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 (riconducibili ai 3 livelli essenziali di assistenza):

Prevenzione	si realizza attraverso l'attività svolta dal <u>Dipartimento di Prevenzione</u> .
Macro area territoriale	si svolge attraverso l'attività svolta dal <u>Distretto VCO</u> .
Area ospedaliera	si realizza attraverso l'attività svolta da: – n. 2 presidi pubblici (<u>Ospedale "Castelli</u> di Verbania e <u>Ospedale "San Biagio</u> di Domodossola). – dal <u>Centro Ortopedico di Quadrante COO Omegna</u> (Presidio ospedaliero dell'Asl Vco, nato come sperimentazione gestionale nel 2003). – dalla Casa di Cura privata accreditata " <u>L'Eremo di Mazzina</u> ".

	<ul style="list-style-type: none"> - dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) "Istituto Auxologico Italiano".
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Area della Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguito obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.). Rispetto a tali obiettivi particolare rilievo ha assunto l'attività svolta dalla SOC SISP in tema di prevenzione da SARS Cov2.

Area Territoriale

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

La struttura complessa Distretto VCO agisce in stretta sinergia: con la Soc Neuropsichiatria Infantile (afferente al Dipartimento Materno Infantile); con i Dipartimenti territoriali (di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze e Materno Infantile) ed ospedalieri; con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

Nell'ambito territoriale del Distretto del VCO afferiscono 4 Case della Salute ubicate a Verbania, Omegna, Cannobio, Crevoladossola. Sono in fase di programmazione altre 2 case della salute, la Casa della Salute di Premosello, a cui fa riferimento l'AFT Bassa Ossola, e la Casa della Salute di Stresa.

Area Ospedaliera

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

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

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

- dal Centro Ortopedico di Quadrante COQ Omegna (Presidio ospedaliero dell'Asl VCO, nato come

sperimentazione gestionale nel 2003).

- dalla Casa di Cura privata accreditata "L'Eremo di Mazzina".
- dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) "Istituto Auxologico Italiano".

3. Le risorse umane

Il personale dipendente impiegato negli anni 2018-2020 è il seguente:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Dipendenti di ruolo	1.712	1.783	1.767
Incaricati	17	4	2
Supplenti	3	1	7
Covid a tempo determinato	/	/	142

La dotazione del personale dipendente di ruolo dal 2018 al 2020 è così costituita:

	N° unità personale al 31.12.18	N° unità personale al 31.12.19	N° unità personale al 31.12.20
Ruolo Sanitario di cui:	1.194	1.255	1.262
Medici	268	277	281
Farmacisti/biologo/psicologi	28	27	26
Infermieri	704	761	771
Altro personale sanitario	125	120	117
Fisioterapisti/educatori	69	70	67
Ruolo Professionale di cui:	3	4	4
Dirigenti	3	4	4
Ruolo Tecnico di cui:	307	316	298
Dirigenti	2	2	2
Comparto	305	314	296 (di cui 198 oss)
Ruolo Amministrativo di cui:	208	208	203
Dirigenti	6	6	7
Comparto	202	202	196
TOTALE RUOLI	1.712	1.783	1.767

(*) in aggiunta a personale distaccato al COQ:	45	41	38
------------------------------------------------	----	----	----

4. Dati di attività 2020

Di seguito si riportano i dati di produzione 2020 e 2019 declinati per quanto attiene le seguenti aree di attività:

- prevenzione
- assistenza territoriale
- assistenza ospedaliera

Occorre rilevare che, nel 2020, l'attività svolta dall'azienda nell'ambito delle macroaree prevenzione, area territoriale ed ospedaliera è stata fortemente e pesantemente condizionata dall'epidemia SARS-CoV-2, che ha impegnato risorse, umane ed economiche ingenti.

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 2020, ha messo in atto gli obiettivi tenuto conto di quanto previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (ad oggi prorogato). A questo proposito si riporta una sintesi dei dati delle principali attività svolte dalle Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione anno 2020 e 2019 che si aggiungono all'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 diseguaglianze generate dal lavoro attraverso il coinvolgimento attivo delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

La pandemia ha notevolmente condizionato la programmazione delle azioni di prevenzione e vigilanza del servizio SPRESAL la cui attuazione è 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 partendo dall'anno 2019.

	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

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 contrastare la pandemia. 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 2019–2020, 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
Notifiche di malattie infettive	342	508
Vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia – HPV varicella	24.904	22.545
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	510	65
Totale vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP nel territorio del VCO	27.813	36658
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente preso gli ambulatori SISP	801	2034
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
Commissioni di vigilanza in Strutture socio-sanitarie (n. di interventi di vigilanza)	87	8
Campionamenti acque piscine	156	79
Interventi di vigilanza settori ed ambiti di attività (centri estetici, solarium alberghi, piscine....)	546	236

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 2020.

	Anno 2019	Anno 2020
Vigilanza sulle attività di produzione, somministrazione, vendita e deposito di alimenti e bevande – N° sopralluoghi	380	69
Campionamento di prodotti alimentari	169	144
Controllo acquedotti, acque superficiali destinate al consumo umano	1.912	1953
Controllo acque minerali – ispezioni – campionamenti	30 65	25 59
Attivazione sistema di allerta per alimenti – accessi	105	139
Sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti	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
Vigilanza sulla nutrizione collettiva con predisposizione di tabelle dietetiche: – pareri – menù	1.708 1.016 23 – 22	1.410 820 20 – 24
Sorveglianza nutrizionale OKkio alla Salute e HBSC del 2014	E' stata effettuata la raccolta dati OKkio 2019	Non previste attività
	9 6	6 5

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 2020. La provincia del VCO ha mantenuto, nel 2020, 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
Accertamenti diagnostici effettuati sugli animali negli allevamenti e sulla fauna selvatica	18.653	19.117
Attestazioni sanitarie (certificati, passaporti, autorizzazioni su bestiame allevato)	2.924	2.638
Attività di vigilanza veterinaria sugli allevamenti e/o concentramenti di animali (compreso cani)	1.454	1.045
Anagrafe zootecniche (<u>registrazioni in banche dati</u>) inclusi i cani	18.279	34.473
Anagrafe canina comprensiva delle registrazioni applicazioni Microchip e rilascio passaporti	1.301	937

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 2020.

	Anno 2019		
	Attività 2019	Controlli programmati	Controlli effettuati
Esercizi commerciali	426	220	222
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	67	55	66
Campionamenti per la sicurezza alimentare		107	554
Anno 2020			
Attività 2020	Controlli programmati		Controlli effettuati
	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

Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area C

Misone: 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 2020 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
Farmacosorveglianza	Strutture veterinarie	5	5
	Allevamenti	55	58
	Campionamenti PNR	97	97

	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
---------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------	----------------

Servizio di Medicina Legale

Missione: compito del servizio è accettare 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 2020.

Attività	Anno 2019	Anno 2020
Totale visite collegiali ambulatoriali	7.951	5561
Visite collegiali domiciliari	102	93
Totale visite monocratiche ambulatoriali	1.974	1179
Totale visite monocratiche domiciliari	959	1076
Attività diverse	803	996

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 2019-2020.

Attività	Anno 2019	Anno 2020
Totale visite per l'idoneità sportiva agonistica per minori e disabili	2.033	963

4.2 Assistenza Territoriale

Il territorio del VCO si caratterizza per un contesto morfologico prevalentemente montano e, proprio al fine di offrire risposte adeguate ai bisogni, si è previsto una diffusione capillare dei servizi per garantirli, in modo omogeneo e con pari opportunità di accesso, all'intera popolazione. Nel corso dell'anno 2020 le 4 Case della salute attivate e potenziate nei Comuni di Cannobio, Crevoladossola, Omegna e Verbania hanno proseguito la loro attività. Sono in fase di

programmazione altre 2 case della salute, la Casa della Salute di Premosello, a cui fa riferimento l'AFT Bassa Ossola, e la Casa della Salute di Stresa.

Anche il distretto, nel 2020 (ma anche nel primo trimestre 2021), è stato fortemente coinvolto nel contrasto alla pandemia

Nel corso del 2020, in attuazione alle direttive nazionali e regionali in materia di contrasto alla pandemia, sono state istituite n. 3 USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) 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 e, nei primi mesi del 2021, eseguire vaccinazioni.

Nel contesto della pandemia COVID-19, l'attività della Commissione di Vigilanza, nell'anno 2020, 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;
- la revisione dei piani di gestione delle aree di isolamento dei pazienti positivi all'infezione COVID-19;
- la verifica dell'esistenza di aree di degenza destinate alla osservazione-quarantena dei nuovi ingressi, alla igiene e sanificazione degli ambienti;
- la revisione dei protocolli finalizzati al corretto utilizzo dei DPI agli operatori ed agli ospiti;
- l'addestramento del personale alla sorveglianza attiva negli ambienti della struttura a maggior rischio di contagio.

Il Presidente della Commissione di Vigilanza, in base alle criticità riscontrate, ha definito le priorità e la calendarizzazione dei sopralluoghi da eseguire nelle varie strutture, sia per la verifica dei requisiti tecnici e gestionali/assistenziali, sia per lo svolgimento di attività continua di screening, infezione da COVID-19, su pazienti ed operatori, con esecuzione, in sede, di tamponi rapidi e molecolari.

Il tipo di lavoro e l'attività di consulenza svolti dalla Commissione di Vigilanza hanno avuto, altresì, come obiettivo correlato, l'informazione e la formazione continua del personale addetto all'assistenza, fino a consentire, in tempi brevi, il raggiungimento di un elevato livello di autonomia nella gestione di eventuali criticità.

L'attività svolta, nel 2020, nelle Strutture Vigilate può essere così sintetizzata:

- a) Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali (anziani-minori).
- b) Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitarie (anziani-disabili-minori).
- c) Autorizzazione al funzionamento delle strutture educative-servizi prima infanzia (asili nido-micronido-sezioni primavera-centro di custodia oraria).
- d) Servizi di vacanza per minori.
- e) Adeguamento titolarità autorizzativa.
- f) Accreditamento strutture socio-sanitarie.
- g) Attività di vigilanza con sopralluoghi ispettivi per ciascuna Struttura a carattere socio-assistenziale, socio-sanitaria, socio-educativa e ricreativa (insistente sul territorio del VCO), per la verifica dei requisiti assistenziali, strutturali, gestionali.

Relativamente all'attività svolta con riguardo al Distretto VCO si forniscono i principali dati di attività relativi all'anno 2020 (e al 2019) 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); complessivamente l'attività, nel 2020, è aumentata rispetto al 2019, a fronte della richiesta di interventi a domicilio legati alla pandemia;
- 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
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
	2020	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 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 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 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 missione 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 delle 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:

	ANNO 2019	ANNO 2020
N° utenti in carico	2.905	2703
N° giornate apertura centri diurni	3.229	1573
N° giornate residenzialità gruppi appartamento	9.995	9351
N° giornate presso comunità terapeutiche	8.769	8181
N° giornate presso RSA	1.848	1830
Nota- L'attività dei Centri Diurni, nel 2020, 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 è la seguente:

Tipologie utenti	N° pazienti anno 2019	N° pazienti anno 2020
Soggetti assistiti per dipendenza da droghe	507	500
Da alcol	309	290
Da tabacco	89	40
Da gioco	38	27
Soggetti a rischio		4
Utenti in carcere	30	17
Totale utenti in carico	973	878
Tipologie di trattamento erogati	anno 2019	Anno 2020
<u>Residenziali :</u>	58	58
Comunità riabilitativa	36	40
Ricovero x Dipendenza	22	18
<u>Territoriali di cura e riabilitazione:</u>		
Sanitario	(Nota)	(Nota)
Psicologico	(Nota)	(Nota)
Educativo e Socio-Riabilitativo	(Nota)	(Nota)
Gruppi di auto-mutuo-aiuto	(Nota)	(Nota)
Accertamenti di assenza di tossicodipendenza	5	2
Accertamenti di assenza di alcoldipendenza	0	0
Accompagnamento Educativo Territoriale individuale	52	
Prestazioni erogate	Anno 2019	Anno 2020
Total prestazioni erogate FILE C :prestazioni erogate agli esterni	14.434	15.704
Total prestazioni erogate FILE C2 : prestazioni erogate in DEA	46	16
Total prestazioni erogate FILE C4: prestazioni erogate nei reparti ospedalieri.	24	38

Nota - 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 pz in carico hanno ricevuto almeno un trattamento territoriale nell'anno.

4.3 Assistenza Ospedaliera

L'attività ospedaliera, nel 2020, si è caratterizzata, principalmente, nella riorganizzazione delle strutture ospedaliere per far fronte alla pandemia Sars Cov 2. Nello specifico si è proceduto:

- alla definizione delle modalità di accesso presso le Strutture Ospedaliere e relativi divieti alla frequenza delle strutture, a tutela dei pazienti e operatori, con l'individuazione di un unico accesso alla struttura per consentire puntuale monitoraggio;
- all'allestimento dei "filtri" per l'accesso alle strutture ospedaliere con definizione di protocolli comportamentali (rilevazione della temperatura, check list per valutazione criteri clinici e epidemiologici, norme di distanziamento, igienizzazione delle mani, ecc.)
- all'individuazione, in area medica, dei posti letto da dedicare ai pazienti Covid e all'arruolamento di clinici a supporto dell'attività di presa in carico clinico-assistenziale per un totale di 55 pl Covid+ a Domodossola e 74 pl Covid+ a Verbania;
- all'implementazione dei posti letto nelle due terapie intensive per pazienti Covid+ (6 pl a Domodossola e 8 pl a Verbania) e all'individuazione di posti letto per pazienti di terapia intensiva No Covid (aree risveglio nelle sale operatorie, Stroke Unit) e all'individuazione di percorsi dedicati per le due tipologie;
- alla creazione, presso il Reparto SPDC, di una stanza di "isolamento preventivo" per ospitare, temporaneamente, il paziente in attesa di esito di tampone e, presso la SOSD Malattie Infettive, alla predisposizione di una stanza per ospitare i pazienti SPDC positivi, dotata di quanto necessario (es. vetri antisfondamento). In conseguenza dell'incremento di casi durante la seconda ondata a fine novembre - a seguito di valutazione/sopralluogo UPRI - è stata individuata e predisposta una stanza "periferica", in sostituzione della precedente, nella quale ricoverare pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici in caso di impossibilità a ricoverare gli stessi presso la SOSD Malattie Infettive;
- alla rimodulazione delle attività chirurgiche (prevedendo solo interventi di urgenza e in elezione di classe A) con indicazioni per la presa in carico dei pazienti Covid + o sospetti;
- alla sospensione delle attività di specialistica ambulatoriale con effettuazione di prestazioni di classe U e B con indicazioni per la presa in carico dei pazienti Covid + o sospetti;
- alla definizione dei comportamenti a tutela di operatori e pazienti definendo zone no Covid e Covid;
- alla definizione dei percorsi interni per pazienti Covid e no Covid;
- alla formulazione di disposizioni per la protezione e per evitare la diffusione del coronavirus - linee guida per l'uso di dispositivi di protezione individuali nell'infezione Covid-19 OMS in ambito sanitario, in collaborazione con il servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente;

- alla predisposizione di corsi di formazione FAD e in presenza (piccole equipe) per l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuali;
- alla formulazione di disposizioni antincendio per l'utilizzo di maschere oro-nasali e caschi a seguito di indicazioni dal parte del servizio di Prevenzione e Protezione e alla emanazione di misure procedurali (divieto di uso fiamme libere, fumo, uso scaldavivande e stufette, ricarica telefonini nei locali con pazienti in ossigenoterapia ...);
- alla individuazione di modalità di trasferimento, sulla base delle indicazioni dell'Unità di Crisi, 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;
- alla messa in atto di un'attività organizzativa di supporto ai reparti ed alle strutture del Medico Competente per inserimenti/autorizzazioni, per effettuare tamponi ai pazienti e per il monitoraggio dei dati di movimentazione dei pazienti all'interno ed all'esterno delle strutture, dei decorsi, degli esiti ed alla preparazione di documenti per il Ministero della Salute;
- alla copertura dei turni presso l'Unità di Crisi a Torino;
- al monitoraggio dei consumi di dispositivi di protezione individuali e di dispositivi medici con la SOC Farmacia, al monitoraggio dei rifiuti a rischio infettivo, alla gestione delle donazioni, in collaborazione con l'Ingegneria Clinica, con il servizio di Prevenzione e Protezione e con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Nel mese di maggio 2020, su indicazione dell'Unità di Crisi 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 e rimodulata 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 (a titolo esemplificativo sono state fornite indicazioni in merito all'accesso ed alle dimissioni da strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali prevedendo, per i pazienti con ricovero programmato, oltre all'effettuazione, 24/48 prima dell'intervento, del tampone, o RX per esami di prericovero);
- sono state rimodulate le modalità di accesso ai presidi, ambulatori, laboratorio analisi, radiodiagnostica, prevedendo l'obbligo della compilazione di una scheda/questionario per l'accesso ed il mantenimento delle 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'individuazione delle modalità di gestione dei pazienti covid positivi da sottoporre ad intervento e non procrastinabili;
- sono state formulate disposizioni per i possibili accessi di parenti/visitatori unicamente in fasce orarie limitate ed esclusivamente 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;
- è stato definito il fabbisogno sia di personale medico che di personale infermieristico per attività di recupero delle prestazioni sospese.

A settembre 2020, 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. In particolare:

- sono state diffuse le disposizioni in merito all'impiego di dispositivi di prevenzione individuali;
- è ripartito l'aggiornamento della piattaforma Covid 19;
- sono state fornite disposizioni per la riprogrammazione delle attività ospedaliere per l'emergenza Covid;
- è stata sospesa l'attività chirurgica programmata con l'indicazione di garantire le attività chirurgiche urgenti e non procrastinabili;
- 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 per la necessità di recuperare personale medico e infermieristico per svolgere attività Covid, 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;
- sono stati gestiti 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 installati, all'interno dei presidi ospedalieri, container per filtro, attesa e pre-triage e, contestualmente, sono state rimosse le tende messe a disposizione dalla Protezione Civile nella prima fase pandemica;
- sono state definite procedure di trasferimento dei pazienti presso le strutture residenziali e presso le strutture private accreditate su indicazione del DiRMEI;
- sono stati definiti gli accessi ai presidi ospedalieri per familiari, visitatori, informatori scientifici e specialisti, fornendo disposizioni specifiche per le singole figure;
- 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 predisposto il Piano Pandemico per assicurare risorse strumentali, tecnologiche e dispositivi di prevenzione individuali per la gestione della pandemia COVID-19;
- sono stati potenziati i servizi di pulizia in base agli incrementi conseguenti ai picchi di richiesta emergenziale.

Le ulteriori Strutture Ospedaliere, oltre ad aver fornito il supporto clinico ai reparti Covid +, hanno svolto una serie di attività.

Si segnala, a questo proposito, l'avvio e lo sviluppo del progetto della Videodialisi ovvero l'esecuzione del trattamento di dialisi peritoneale al domicilio del paziente con l'ausilio di video realtime in connessione con la Stazione Ospedaliera di controllo. Il progetto si è posto l'obiettivo di migliorare l'empowerment del paziente in dialisi peritoneale attraverso il più agevole superamento di barriere fisiche, sociali e psicologiche. E' stato possibile fruire del sistema essenzialmente nella fase iniziale di addestramento, ma anche in maniera più continuativa nel tempo (caregiver virtuale), permettendo di realizzare un programma di telemedicina in ambito nefrologico.

Il progetto è apparso particolarmente appropriato alla realtà del Verbano Cusio ed Ossola per due aspetti: - le caratteristiche orografiche del VCO, caratterizzato, per il 97%, da territorio montuoso, tanto da essere l'unica provincia in Regione Piemonte dotata di specificità montana; - l'età anagrafica elevata della popolazione in essa residente (indice di vecchiaia 238%) e, di conseguenza, dei pazienti con malattia renale terminale i quali trovano particolare giovamento nel poter effettuare la terapia dialitica nell'ambiente familiare del proprio domicilio, riducendo il disagio di frequenti viaggi presso le sedi ospedaliere.

Il progetto ha reso possibile l'incremento del numero di pazienti trattati con metodica dialitica domiciliare (in totale 27 nell'anno 2020) ed altresì il miglioramento della qualità del trattamento medesimo, in particolare facendo registrare una riduzione del rischio infettivo (riduzione della incidenza di peritoniti).

Il recente evento pandemico relativo all'infezione da COVID 19 ha messo in evidenza l'importanza dello sviluppo della terapia dialitica domiciliare. L'incidenza di infezione, infatti, è stata decisamente superiore nei pazienti trattati in ambito ospedaliero rispetto ai pazienti trattati in ambito domiciliare, aspetto tutt'altro che trascurabile considerata l'elevata mortalità dei pazienti emodializzati che hanno contratto l'infezione SarcCov2. Il dato ha trovato conferma in una recente Survey della Società Italiana di Nefrologia (maggio 2020), che incoraggia lo sviluppo ed il consolidamento della terapia dialitica domiciliare e delle modalità operative più utili a tale programma.

Nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile si segnala:

- l'inaugurazione della "casa del parto" per il parto in acqua;
- il condizionamento del reparto di ostericia e pediatria;
- l'adesione al programma eventi "progetto Onda Bollini Rosa";
- il supporto, con linea telefonica dedicata e video su face book, del dipartimento alle donne in gravidanza e puerperio;
- la continuazione del programma di "Prevenzione Serena" per citologia cervicale;
- l'organizzazione di incontri on line rivolti alle gravide relativi alla alimentazione del neonato;
- l'utilizzo del Tytocare per le visite on line pediatriche, sia per i neonati figli di genitori covid + che per i bimbi covid;
- la stesura di protocolli operativi dei percorsi delle neomamme covid + e dei loro neonati;
- la stesura di percorsi operativi per i pazienti pediatrici inviati dal DEA "grigi";
- la stesura di protocolli operativi per quanto attiene i ricoveri di bambini "grigi" e covid +;
- la continuità della "scuola in ospedale";
- l'organizzazione di conferenze on line con il Provveditorato agli Studi sul tema "diabete a scuola" in sinergia con la Diabetologia;

- l'organizzazione di conferenze con il Gruppo Regionale Adozioni Internazionali rivolti a genitori adottandi sulla "Salute dei bambini adottati all'estero";
- incontri formativi per il personale in merito alla "aggressività" da parte dei pazienti e delle famiglie (con la partecipazione del Direttore della Sosd SPDC).

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 proseguiti nel 2021.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività riferiti agli anni 2019-2020.

Numero ricoveri residenti ASL VCO riferiti ad anni diversi distinti per sede ospedaliera

ANNO 2019				
SEDE	AREA VERBANO	AREA CUSIO	AREA OSSOLA	ASL VCO
01 – SAN BIAGIO	1.114	547	4.148	5.809
02 – CASTELLI	3.375	1.260	1.174	5.809
04 – MIAZZINA	293	109	232	634
03 – COQ	1.267	1.065	942	3.274
05 – AUXOLOGICO	398	123	197	718
06 – MOBILITÀ REGIONE	1.159	1.770	1.259	4.188
07 – MOBILITÀ EXTRAREGIONE	1.595	655	1.355	3.605
TOTALE	9.201	5.529	9.307	24.037

ANNO 2020				
SEDE	AREA VERBANO	AREA CUSIO	AREA OSSOLA	ASL VCO
01 – SAN BIAGIO	1.005	491	3.020	4.516
02 – CASTELLI	2.780	1.027	1.230	5.037
04 – MIAZZINA	286	131	235	652
03 – COQ	977	850	806	2.633
05 – AUXOLOGICO	328	127	170	625
06 – MOBILITÀ REGIONE	931	1.475	985	3.391
07 – MOBILITÀ EXTRAREGIONE	1.614	759	1.263	3.636
TOTALE	7.921	4.860	7.709	20.490

*

Nelle tabelle che seguono si riporta, l'attività di degenza ospedaliera, produzione ricoveri riferita ad anni diversi.

ATTIVITÀ DEGENZA OSPEDALIERA: PRODUZIONE RICOVERI ANNO 2019						
DISCIPLINA	DEGENZA		DAY HOSPITA		TOTALE	
	CASI	VALORI	CASI	VALORI	CASI	VALORI
08 CARDIOLOGIA	1.214	5.627.976	106	133.460	1.320	5.761.436

09	CHIRURGIA GENERALE	1.259	4.871.204	790	867.103	2.049	5.738.307
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	369	1.636.952	16	24.086	385	1.661.038
26	MEDICINA GENERALE	1.404	5.531.597	208	268.799	1.612	5.800.396
29	NEFROLOGIA	363	1.550.969	18	29.141	381	1.580.110
31	NIDO	508	348.710			508	348.710
32	NEUROLOGIA	463	1.845.711	9	8.772	472	1.854.483
34	OCULISTICA	10	13.017	281	313.886	291	326.903
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	827	4.304.491	248	406.684	1.075	4.711.175
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.462	2.085.808	82	101.769	1.544	2.187.577
38	OTORINOLARINGOLOGIA	297	1.119.657	453	633.437	750	1.753.094
39	PEDIATRIA	340	554.189	13	19.057	353	573.246
40	PSCHIATRIA SPDC	288	558.502	41	18.824	329	577.326
43	UROLOGIA	571	2.273.646	156	170.842	727	2.444.488
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	120	1.197.775			120	1.197.775
50	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA (UNITÀ CORONARICA)	59	216.783				216.783
62	NEONATOLOGIA	106	398.198			106	398.198
64	ONCOLOGIA	264	989.187	264	58.009	528	1.047.196
67	PENSIONANTI	1	0	7	3.620		3.620
69	RADIODIAGNOSTICA			21	45.382		45.382
TOTALE		9.925	35.124.372	2.713	3.102.870	12.638	38.227.242

*

ATTIVITÀ DEGENZA OSPEDALIERA: PRODUZIONE RICOVERI ANNO 2020							
	DISCIPLINA	DEGENZA		DAY HOSPITAL		TOTALE	
		CASI	VALORI	CASI	VALORI		
08	CARDIOLOGIA	1.019	4.731.773	105	157.559	1.124	4.889.332
09	CHIRURGIA GENERALE	898	3.817.400	340	396.086	1.238	4.213.486
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	526	2.388.614	6	6.976	532	2.395.590
	<i>di cui COVID</i>	352	1.674.445			352	1.674.445
26	MEDICINA GENERALE	1.284	5.132.015	187	204.409	1.471	5.336.424
	<i>di cui COVID</i>	549	2.140.029			549	2.140.029
29	NEFROLOGIA	328	1.401.591	12	13.088	340	1.414.679
31	NIDO	539	363.223			539	363.223
32	NEUROLOGIA	462	1.979.714	11	7.313	473	1.987.027
34	OCULISTICA	9	13.540	57	87.760	66	101.300
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	711	3.834.109	189	306.813	900	4.140.922
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.286	1.807.139	89	81.598	1.375	1.888.737
38	OTORINOLARINGOLOGIA	172	747.427	276	421.930	448	1.169.357
39	PEDIATRIA	238	388.489	11	21.862	249	410.351
40	PSCHIATRIA SPDC	272	503.859	18	9.184	290	513.043
43	UROLOGIA	543	2.088.219	179	192.142	722	2.280.361
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	135	1.340.627			135	1.340.627

	<i>di cui COVID</i>	52	636.285			52	636.285
50	TER. INTENS/SUB.CARDIOLOGICA	34	108.281			34	108.281
62	NEONATOLOGIA	110	404.343			110	404.343
64	ONCOLOGIA	199	761.259	257	59.048	456	820.307
69	RADIODIAGNOSTICA			1	2.258	1	2.258
TOTALE		8.765	31.811.622	1.738	1.968.026	10.503	33.779.648

*

ATTIVITÀ SPECIALISTICA COMPLESSIVA ANNO 2019			
STRUTTURA		PRESTAZIONI	VALORI
A09	SC Chirurgia Generale Verbania	6.410	164.392
A26	SC Medicina Interna Verbania	2.868	58.652
A36	SC Ortopedia e Traumatologia Verbania	10.598	276.563
G2C	SS Libera Professione – Ufficio Convenzioni	1.602	25.432
M0H	SS Cure Palliative e Hospice	2.127	37.843
M0P	SS Assistenza Primaria	4.699	105.410
M0S	SS Assistenza Specialistica Ambulatoriale	65.083	1.419.779
M2A	SS DIP Attività Consultoriale	12.694	244.686
T18	SC SERD	14.507	290.018
U40	SS DIP SPDC	729	13.233
UTE	SC Servizio salute mentale Territoriale	11.800	189.598
WPS	SS Servizio Psicologia	2.443	52.624
Y03	SC Anatomia Patologica	19.026	699.176
Y08	SC Cardiologia	28.026	580.964
Y17	SS DIP SIMT	18.556	291.086
Y19	SS DIP Malattie Metaboliche e Diabetologia	27.570	458.807
Y21	SC Geriatria	16.671	310.423
Y23	SC Medicina e Chirurgia d'urgenza (DEA)	216.397	3.955.872
Y24	SS DIP Malattie Infettive	7.404	132.995
Y29	SC Nefrologia e Dialisi	92.801	5.156.611
Y32	SC Neurologia	11.704	342.791
Y33	SC NPI	14.050	402.171
Y34	SC Oculistica	11.827	1.460.300
Y37	SC Ostetricia Ginecologia	14.342	486.810
Y38	SC ORL	13.782	253.990
Y39	SC Pediatria, Nido e Neonatologia	9.809	167.747
Y43	SC Urologia	13.237	313.173
Y49	SC Anestesia Rianimazione	5.548	92.809
Y56	SC RRF	71.236	1.652.100
Y58	SS DIP Endoscopia dell'apparato digerente	9.653	741.677
Y64	SC Oncologia	22.580	980.135
Y69	SC Radiologia	151.005	6.225.149
Y70	SS DIP Radioterapia	30.540	2.213.275
Y98	SC Laboratorio Analisi	2.364.467	11.335.655
Z09	SC Chirurgia Generale Domodossola	4.986	101.094
Z26	SC Medicina Interna Domodossola	30.169	436.065

Z36	SC Ortopedia e Traumatologia Domodossola	12.589	453.455
	TOTALE	3.353.535	42.122.557

*

ATTIVITA' SPECIALISTICA COMPLESSIVA (FLUSSO C) ANNO 2020			
STRUTTURA	PRESTAZIONI	VALORI	
A09 SC Chirurgia Generale Verbania	3.682	110.019	
A26 SC Medicina Interna Verbania	684	14.444	
A36 SC Ortopedia e Traumatologia Verbania	3.426	78.076	
G2C SS Libera Professione - Ufficio Convenzioni	9.256	813.802	
M1H SS Cure Palliative e Hospice	1.809	27.929	
M1P SS Assistenza Primaria e continuità delle cure	666	27.430	
M2A SS DIP Attività Consultoriale	6.596	132.266	
T18 SC SERD	15.614	307.599	
UTE SC Servizio salute mentale Territoriale	11.273	198.839	
WPS SS Servizio Psicologia	2.410	51.933	
Y03 SC Anatomia Patologica	9.431	245.902	
Y08 SC Cardiologia	8.785	227.178	
Y17 SS DIP SIMT	13.295	192.052	
Y19 SS DIP Endocrinologia e Diabetologia	20.609	367.558	
Y21 SC Geriatria	9.775	168.202	
Y24 SS DIP Malattie Infettive	2.475	35.964	
Y29 SC Nefrologia e Dialisi	89.363	4.872.773	
Y32 SC Neurologia	3.833	134.086	
Y33 SC NPI	9.127	243.858	
Y34 SC Oculistica	5.741	1.074.110	
Y37 SC Ostetricia Ginecologia	5.283	342.144	
Y38 SC ORL	5.833	109.270	
Y39 SC Pediatria, Nido e Neonatologia	422	6.902	
Y43 SC Urologia	5.718	126.148	
Y49 SC Anestesia Rianimazione	748	10.281	
Y56 SC RRF	47.186	1.040.519	
Y58 SS DIP Endoscopia dell'apparato digerente	4.122	329.668	
Y64 SC Oncologia	20.249	952.420	
Y69 SC Radiologia	28.471	1.471.956	
Y70 SS DIP Radioterapia	34.205	2.540.140	
Y79 SS DIP DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	16.109	146.079	
Y98 SC Laboratorio Analisi	765.887	2.877.446	
YSA SS Assistenza Specialistica Ambulatoriale	29.960	649.109	
Z09 SC Chirurgia Generale Domodossola	1.964	35.502	
Z26 SC Medicina Interna Domodossola	3.957	116.021	
Z36 SC Ortopedia e Traumatologia Domodossola	3.368	111.587	
TOTALE	1.201.332	20.189.212	

5. Risultato del conto consuntivo 2020

Il bilancio d'esercizio 2020, in via di approvazione, espone una perdita pari a €. 26.861.110,23 che può essere così rettificata:

Risultato di esercizio 2020	-26.861.110,23
Spese non sanitarie extra LEA (parte non finanziata)	681.609,97
Finanziamento L. 210/92	162.769,97
Costi Covid non finanziati	12.100.844,19
Arretrati CNU parte eccedente il fondo accantonato	316.050,33
RISULTATO RETTIFICATO	-13.599.837,77

Sulla perdita residua hanno inciso i seguenti fattori:

- Riduzione, rispetto all'anno 2019, del contributo indistinto e vincolato per un importo pari ad euro 7.470.782,92.
- Diminuzione delle entrate proprie come conseguenza delle chiusure/riduzioni delle attività derivate dai provvedimenti di contenimento della pandemia per un importo pari ad euro 2.795.438,38.
- Farmaci in fascia H e C in distribuzione diretta il cui incremento, al netto costi covid, pari ad euro 1.610.022,47, oltre che alla distribuzione di terapie orali oncologiche, è stato determinato dal maggior numero di pazienti trattati come conseguenza delle limitazioni agli spostamenti tra regioni determinate dalla pandemia. Trattandosi di pazienti abitualmente seguiti in Lombardia l'incremento dei costi diretti non è stato compensato dalla diminuzione della mobilità extra regionale.
- Aumento del costo dei trasporti per euro 976.683,37: tale incremento è dovuto all'impossibilità di usufruire del trasporto multipli, che la pandemia ha fortemente limitato, producendo quale conseguenza l'aumento del numero di viaggi e del chilometraggio da rimborsare. Tale inefficienza ha comportato, soprattutto per alcune tipologie di trasporti come quello di pazienti dializzati, un raddoppio dei costi rispetto all'anno 2019.
- Svalutazione della partecipazione alla società COQ. Nel confronto con il consuntivo 2019 la svalutazione operata in base alla valutazione del Patrimonio Netto della Società partecipata COQ ha inciso per euro 1.803.407,43. Si evidenzia come questo costo sia direttamente collegato alla gestione emergenziale della pandemia, il risultato negativo del bilancio di esercizio della partecipata COQ deriva dalla sospensione totale dell'attività "core" nella prima fase della pandemia. Tuttavia nel bilancio aziendale è stato previsto un accantonamento prudenziale che consentirà di riconoscere, alla partecipata COQ, qualora sussistano le condizioni previste dalla normativa, il differenziale tra il 90% del budget previsto per l'anno 2020 e la valorizzazione della produzione 2020, per un importo totale pari a 2.542.901,30.
- Da ultimo si evidenzia come l'accantonamento prudenziale iscritto, pari ad euro 8.802.952,73, come quota pari al differenziale tra il 90% del budget assegnato e la valorizzazione delle prestazioni erogate, nel 2020, da ciascuna struttura privata inferiori a tale percentuale (art.19 ter Legge 176/2020) non sia stato iscritto nel bilancio COVID, pur essendo una diretta conseguenza della normativa Covid che lo prevede come "ristoro, in

quanto entrato nella valutazione effettuata dalla Regione per la rideterminazione del contributo indistinto. Da quanto evidenziato fino ad ora sembra, tuttavia, che tale valutazione abbia sottovalutato l'impatto estremamente significativo della pandemia, oltre che sui ricavi dell'azienda anche sui costi "indiretti" generati dalla stessa, soffermandosi, invece, sulle variazioni in diminuzione dei costi. L'importo accantonato in GSA per contributi indistinti, finalizzati e vincolati, pari a euro 242.223.111,71, sembra confermare tale ipotesi (da DGR n. 38-3525 del 9 luglio 2021).

6. Piano della Performance 2020: aree strategiche

Per quel che attiene l'anno 2020 l'ASL VCO ha avviato la gestione del ciclo della performance adottando, con atto n. 262 del 31.3.20, il Piano annuale della Performance (P.A.P.), con il quale, ai sensi dell'art. 10, co.1, lett. A, del Dl.vo n. 150/2009, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi da parte delle varie articolazioni organizzative dell'ASL VCO.

Le aree strategiche individuate nel Piano della Performance 2020 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 perseguitando obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e dando attuazione al primo livello essenziale di Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro che comprende tutte le attività preventive rivolte ai singoli ed alle collettività.

Area Strategica: *Assistenza territoriale*

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

Area Strategica: *Assistenza ospedaliera*

Si intende: – gestire la rete ospedaliera in conformità a quanto disposto dalla DGR 1-600 del 19.11.2014 integrata dalla DGR n. 1-924 del 23.1.2015; – realizzare una progressiva deospedalizzazione attraverso l'attuazione di politiche per limitare l'uso improprio del ricovero ospedaliero e generare appropriatezza, lavorando sui percorsi di continuità assistenziale; – fornire piena collaborazione al fine di realizzare una rete ospedaliera integrata a livello sovrazonale;

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

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

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

Area Strategica: *Governo economico-finanziario*

Si tratta di un vincolo più che di un obiettivo in quanto occorre razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse disponibili, pur garantendo i livelli essenziali di assistenza

Area Strategica: *Governo clinico*

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

In particolare l'azienda è impegnata: – nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; – nell'applicazione degli adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 – 2485 del 23.11.2015), tenendo conto dei relativi indicatori e standard; – nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); – nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; – nell'applicazione del Manuale del Ministero della Salute per la sicurezza in sala operatoria con riguardo al Dipartimento delle Patologie Chirurgiche.

Area Strategica: *Salute e sicurezza sul lavoro*

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

*

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

Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi annuali che vengono assegnati ai Direttori: – di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali – delle Strutture complesse aziendali – delle Sos in staff alla Direzione Generale. Nella scheda obiettivi annuale viene indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard.

6.1. Processo di attuazione del ciclo della Performance

Come risulta dal Piano della Performance 2020 l'Asl VCO adotta un processo attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione regionali ed aziendali, pianifica, su base annuale, e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire, le risorse a tal fine destinate. La verifica dei risultati e degli scostamenti, positivi o negativi, dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei Responsabili.

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

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

anche per effetto dell'assegnazione, al Direttore Generale, degli obiettivi annuali da parte della Regione.

Nell'ambito della scheda obiettivi assegnata ad ogni Direttore di Dipartimento, di Sos Dipartimentale, di Soc, di Sos in staff al Direttore Generale a ciascun obiettivo è attribuito assegnato un peso; la somma totale del peso di tutti gli obiettivi è pari a 100.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), l'anno successivo a quello di riferimento, valuta il raggiungimento degli obiettivi assegnati, annualmente, ai singoli Direttori di Dipartimento, di Sos Dipartimentale, di Soc, di Sos in staff al Direttore Generale. Per effettuare la valutazione l'O.I.V. utilizza la reportistica resa dalla Struttura in Staff alla Direzione Generale Controllo di Gestione e dalla Struttura funzionale Tecnica Permanente per la misurazione della performance (costituita con atto deliberativo n. 126 del 31.3.2015, successivamente integrata con atto n. 790 del 2.8.2018), tiene conto della relazione, trasmessa da ciascun Direttore, delle informazioni ed elaborazioni fornite dai soggetti titolati a detenerle o produrle, della relazione predisposta dai Coordinatori eventualmente individuati per specifici obiettivi, degli indicatori e standard che costituiscono parte integrante della scheda obiettivi.

Sulla scorta delle informazioni così ottenute l'O.I.V. valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuando, se necessario, verifiche dirette rispetto ai dati rilevati ed alla documentazione pervenuta. Nel caso di difformità tra questi ultimi e gli esiti delle verifiche si dovrà analizzare lo scostamento riscontrato. La valutazione finale di risultato è espressa come percentuale complessiva di raggiungimento, ottenuta effettuando la somma delle percentuali di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicato per il valore in "peso" rispettivamente assegnato. La valutazione potrà concludersi in 4 modalità differenti: 1. obiettivo raggiunto; 2. obiettivo parzialmente raggiunto (in termini percentuali); 3. obiettivo non raggiunto per cause non imputabili alla Struttura, debitamente motivate; 4. obiettivo non raggiunto.

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

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

Occorre rilevare che, a causa della pandemia, la procedura sopra descritta, per l'anno 2020, ha subito qualche modifica.

In particolare, in fase di definizione della scheda obiettivi 2020, la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda più sintetica tenuto conto della pandemia Covid - 19 che ha comportato un forte, pesante ed impegnativo coinvolgimento dell'intera azienda. A questo proposito si rinvia al paragrafo 7.1 del presente elaborato.

Per quanto riguarda l'Organismo Indipendente di Valutazione occorre precisare che, a seguito della scadenza dello stesso, i cui componenti sono stati nominati per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 è stata attivata la procedura per la sua ricostituzione 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: Dr. Maurizio Provera (Presidente), Dr.ssa Patrizia Marta e Dr.ssa Patrizia Spadone (componenti).

7. Obiettivi 2020

Nell'ambito della Relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2020 si fa riferimento:

- agli obiettivi che, nel 2020, la Direzione Generale, con deliberazione n. 691 del 29.9.2020, 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 2020, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con DGR n. 15 – 2139 del 23.10.2020, 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 2020

Nell'ambito del Piano delle Performance per l'anno 2020 la scheda obiettivi prevista per detto anno era analoga all'anno 2019 ovvero costituita dalle seguenti sezioni:

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

In fase di definizione della scheda obiettivi 2020 la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda più sintetica tenuto conto della pandemia Covid – 19 che ha comportato un forte, pesante ed impegnativo coinvolgimento dell'intera azienda.

Analizzando la deliberazione n. 691/2020 si possono esaminare le schede obiettivi assegnate, per l'anno 2020, 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 all'anno 2019, 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 sono state individuate le seguenti sezioni:

1	Obiettivi regionali	Si tratta degli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2020.
2	Azioni strategiche aziendali	<p>Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>In talune schede possono essere state previste azioni specifiche assegnate ad una struttura in particolare.</p>
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.
5	Prevenzione corruzione/Trasparenza/Privacy	<p>Si è previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per la prevenzione della corruzione: la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2020-22 (aggiornamento 2020), adottato con atto n. 91 del 31.1.2020; – per la Privacy: l'aggiornamento delle nomine degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

7.2. Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2020

La Regione, con D.G.R. n. 15-2139 del 23.10.2020, ha assegnato ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e s.m.i e dell'art. 1, comma 865 della L. n. 145/2018 (legge di bilancio 2019), gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, per l'anno 2020, di seguito elencati. Tali obiettivi, come specificato nella premessa della richiamata deliberazione, sono stati declinati in

numero inferiore rispetto agli anni pregressi a causa della contingenza epidemiologica, ed alcune aree rientrano nel programma di gestione dell'emergenza da COVID 19 (es. copertura vaccinale).

1. AREA ECONOMICO FINANZIARIA	
Ob. 1.1	Assicurare l'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR
2. AREA ACCESSIBILITÀ	
Ob. 2.1	Ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi
Ob. 2.2	Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
3. AREA PREVENZIONE	
Ob. 3.1	Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale
4. AREA FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	
Ob. 4.1	Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva
5. AREA DIGITALIZZAZIONE DEL SSN	
Ob. 5.1	Sviluppare il fascicolo sanitario elettronico ed i servizi on line

Il Direttore Generale, nel rispetto delle indicazioni regionali (ovvero entro il 28.2.2021), ha predisposto una relazione (allegando la documentazione a supporto) in merito ai risultati raggiunti con riguardo a ciascun obiettivo. Dall'esame del contenuto della relazione si sintetizza quanto di seguito riportato in merito alle azioni realizzate nel corso del 2020 per perseguire gli obiettivi.

Obiettivo 1.1: "Assicurare l'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR"

Indicatori/Standard

Indicatore sub obiettivo 1: Spesa consuntivo 2020 sostenuta per la gestione ordinaria del SSR

Standard : Spesa consuntivo 2020 (costi quantificati con le voci di CE NSIS riportate in tabella A non inclusivi dei costi dichiarati dagli Enti del SSN nel centro di costo univoco "COV 20") posta pari o inferiore rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. Eventuali variazioni positive nei costi potranno essere autorizzate, nello specifico ed in forma scritta, dalla Regione Piemonte.

Indicatore sub obiettivo 2: Spesa consuntiva 2020 sostenuta per la gestione straordinaria del SSR ovvero che si rende necessaria per contrastare l'emergenza COVID 19 – **Standard:** Attivazione e alimentazione della contabilità separata per la gestione emergenziale COVID-19 (centro di costo "COV 20") – Rispetto delle tempistiche di rendicontazione periodica per fonte di finanziamento e raccolta/trasmissione dei necessari esplicativi ed adeguati elementi probatori. Rientrano in tale ambito gli eventuali interventi aziendali attivati in applicazione al D.L.G 14.8.20 n. 104

Indicatore sub obiettivo 3: Previsionale (Bilancio preventivo) per l'anno 2021 – **Standard:** Presentazione e adozione bilancio preventivo entro il 31.12.2020

Sub obiettivo 1

Dall'esame della relazione si evince che il bilancio di verifica al 4° trimestre 2020 espone una perdita pari a €. 20.397.835,18, da rettificare come segue:

Risultato di esercizio del bilancio di verifica al 4° trimestre 2020	- 20.397.835,18
Spese non sanitarie extra LEA (parte non finanziata)	684.477,12
Finanziamento L. 210/92	162.769,97
Costi Covid non finanziati	12.677.495,79
RISULTATO RETTIFICATO	- 6.873.092,30

La perdita residua esposta risente dell'accantonamento prudenziale, iscritto nelle voci *"Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati e presidi"*, pari ad €. 9.232.654,86, in attesa della valorizzazione definitiva della produzione riconoscibile e anche al fine di tenere conto di quanto disposto dall'art. 9 del DL 9 novembre 2020 n. 149.

L'accantonamento riguarda la mancata produzione 2020 (dovuta alla pandemia) registrata dalle Strutture ubicate sul territorio dell'ASL Vco: l'Istituto Auxologico - Piancavallo, la Casa di Cura "L'Eremo" di Miazzina, il Centro Ortopedico di Quadrante, COQ, Omegna.

L'Azienda ha prudenzialmente effettuato un accantonamento (tenuto conto del budget assegnato a ciascuna struttura e del valore della produzione al 31.12.20).

Pertanto, tolto l'importo dell'accantonamento (prudenziale), pari ad € 9.232.654,86, l'Azienda è in utile.

*

Con la chiusura del conto consuntivo relativo all'anno 2020 (che verrà deliberato, come disposto con deliberazione regionale, entro il 27.7.21), il risultato di esercizio è stato rideterminato rispetto a quanto indicato nella relazione presentata in Regione a fine febbraio 2021. In particolare il bilancio d'esercizio 2020, in via di approvazione, espone una perdita pari a €. 26.861.110,23 che può essere così rettificata:

Risultato di esercizio 2020	-26.861.110,23
Spese non sanitarie extra LEA (parte non finanziata)	681.609,97
Finanziamento L. 210/92	162.769,97
Costi Covid non finanziati	12.100.844,19
Arretrati CNU parte eccedente il fondo accantonato	316.050,33
Risultato rettificato	-13.599.837,77

Al paragrafo 5.3 della relazione al conto consuntivo (in via di approvazione) si precisa che, oltre ai costi covid non ancora coperti da finanziamento (pari ad euro 26.861.110,23), l'ulteriore perdita potrà essere coperta da:

- finanziamenti statali che saranno assegnati alle Regioni in attuazione dell'art. 24, comma 1, del DL n. 41/2021;
- finanziamenti della Compagnia S.Paolo di cui alla DGR n. 25-3307/2021
- finanziamenti regionali dedicati agli indennizzi per emotrasfusi di cui alla Legge n. 210/1992 e smi
- finanziamenti del Fondo sanitario ed ulteriori entrate contabilizzati e disponibili in GSA.

**

Sub obiettivo 2. – L’azienda, in attuazione dell’art.18, comma 1, Decreto Legge n. 180/2020 e secondo le istruzioni impartite dalla Regione Piemonte in merito all’attivazione della contabilità separata relativa all’emergenza COVID-19, ha provveduto all’istituzione di un nuovo centro di costo denominato “Programma operativo per la gestione dell’emergenza Covid-19” al cui codice univoco afferiscono tutti i costi ed i ricavi legati all’emergenza. Per i costi riferiti all’emergenza sostenuti prima dell’istituzione del centro di costo dedicato si era provveduto a dare istruzioni ai servizi competenti, ed in particolar modo ai servizi ordinatori, di tracciare, in modo analitico, le spese relative all’emergenza COVID-19. Pertanto, anche questi costi vengono quindi rendicontati nel sezionale dedicato al codice univoco “COV20”. Per alcune tipologie di costi sono inoltre istituite delle autorizzazioni di spesa dedicate.

I dati relativi ai ricavi e ai costi dell’emergenza COVID al IV trimestre 2020 sono i seguenti:

Totale ricavi	€ 10.400.544,96
Totale costi	€ 23.078.040,75

In data 8 febbraio 2020, è stata inviata la rendicontazione CECOV20 (relativa al bilancio di verifica IV trimestre 2020) secondo il modello di rendicontazione previsto dal MEF, corredata da relazione illustrativa.

Si rinvia al paragrafo 5 anche per la nuova determinazione dei costi covid come da conto consuntivo 2020.

0Sub obiettivo 3. – Il Bilancio di previsione 2021 è stato approvato con Deliberazione n. 982 del 30.12.2020.

Obiettivo 2.1: Ridurre i tempi di attesa per i ricoveri/interventi

Indicatori/Standard

Indicatore sub obiettivo 1: Presenza del piano di Area Omogenea di programmazione/aziendale per il recupero liste di attesa entro il 5.10.2020 (DGR 2-1980 del 23.9.2020) – Standard: Dicotomico SI/NO

Indicatore sub obiettivo 2: Numero di ricoveri/interventi erogati per recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.9.2020) – Standard: si rinvia alle tabelle allegate alla DGR

Indicatore sub obiettivo 3: – 3.1 Per tipologia di intervento con codice priorità A: N° prestazioni per classe di priorità A erogate entro 30gg/N° prestazioni totali per classe di priorità A

3.2 Per tipologia di intervento con codice priorità B: N° prestazioni per classe di priorità B erogate entro 60gg/N° prestazioni totali per classe di priorità B – Standard: 3.1 Codice di priorità: tabella valori soglia garanzia 3.2 Codice di priorità B: >= 90% per singola tipologia di intervento con codice di priorità B

L’ASL VCO, con riguardo al sub obiettivo 1, ha agito in sinergia con l’Asl BI, l’ASL VC, l’ASL NO e l’AOU “Maggiore della Carità” di Novara (capofila l’ASL NO), per predisporre l’aggiornamento al “Programma di Area per il Governo dei tempi di attesa Area Omogenea Piemonte Nord-Est” (a suo tempo adottato dall’ASL NO, in qualità di Azienda capofila, con atto n. 360 del 2.9.2019) sia con riguardo all’attività di ricovero che con riguardo all’attività ambulatoriale delle singole aziende compresa l’ASL VCO.

Con riguardo ai sub obiettivi 2 e 3 occorre segnalare che, nel corso del 2020, a causa della grave emergenza COVID-19, le sedute operatorie hanno subito una drastica riduzione. Questa

situazione ha determinato l'impossibilità, da parte dei Direttori delle strutture aziendali, di poter incidere significativamente sui tempi di attesa.

Dal report annuale relativo all'anno 2020, confrontato con il report riferito all'anno 2019, si riscontra quanto segue:

PER LA CLASSE "A"

- Con riguardo al Presidio Ospedaliero di Domodossola (14 su 17 interventi effettuati in Azienda) raggiungono l'obiettivo gli interventi per Tumore alla Mammella, Angioplastica Coronarica (PTCA), Coronarografia e Biopsia Cutanea del Fegato.

Sullo stesso Presidio Ospedaliero non raggiungono l'obiettivo, ma risultano percentualmente migliorati secondo lo standard - sempre al 31 dicembre 2020 -, gli interventi per i Tumori della Prostata (dal 67.3% nel 2019 al 71.2 nel 2020), per i Tumori del Colon (dal 70% nel 2019 al 83.3% nel 2020), per i Tumori Maligni del Retto (dal 50% nel 2019 al 75% nel 2020), gli interventi di Protesi d'Anca (dal 60% nel 2019 al 66.7% nel 2020), e gli interventi di Emorroidectomia (dal 50% nel 2019 al 75% nel 2020).

Risultano, invece, non raggiunti, con indicatori in riduzione, gli interventi di Colecistectomia Laparoscopica, la Riparazione Ernia Inguinale e - con una riduzione modesta - gli interventi del Tumore Maligno della Tiroide (dal 72% nel 2019 al 69% nel 2020).

-Presso il Presidio Ospedaliero di Verbania, sempre per i ricoveri in classe di priorità "A", su 8 interventi che si eseguono 3 raggiungono l'obiettivo e sono gli interventi per Tumori della Mammella, per i Tumori dell'Utero e per Emorroidectomia.

Non si raggiunge l'obiettivo per gli interventi di Tumore Maligno del Colon e per Tumori Maligno del Retto anche se gli indicatori mostrano risultati in miglioramento.

PER LA CLASSE "B"

Presso il P.O. di Domodossola si raggiunge l'obiettivo per gli interventi di Tumore Maligno della Tiroide e per la Biopsia Cutanea del Fegato. Risultano invece in riduzione gli indicatori per gli interventi di Tumore della Prostata, per Colecistectomia Laparoscopica, Emorroidectomia e per Riaparazione Ernia Inguinale. Non raggiungono l'obiettivo, inoltre, l'intervento di Angioplastica Coronarica (dato invariato rispetto all'anno precedente 75%) e per Coronarografia (dal 67% nel 2019 a 83% nel 2020).

Presso il P.O. di Verbania, anche se con numeri abbastanza esigui, sulle 4 prestazioni che sono state monitorate, è raggiunto l'obiettivo per il Tumore Maligno dell'Utero mentre non è raggiunto l'obiettivo per gli Interventi di Protesi d'Anca, per la Colicestectomia Laparoscopica e per la Riparazione Ernia Inguinale (con indicatori comunque in deciso miglioramento).

Condizioni di criticità rilevate

Per quanto riguarda gli interventi di Protesi d'Anca ha inciso, significativamente, sul Presidio Ospedaliero di Domodossola, la difficoltà a reperire Dirigenti Medici della specialità di Ortopedia, oltre alla riduzione delle sedute operatorie.

Per gli altri interventi la criticità maggiore, per l'anno 2020, è da imputarsi, senz'altro, ad una riduzione drastica delle Sedute Operatorie, sia sul P.O. di Verbania che sul P.O. di Domodossola, a causa dell'emergenza COVID in quanto il personale della Dirigenza Medica (Anestesisti) ed il personale Infermieristico di Sala Operatoria è stato impegnato nella gestione dell'epidemia.

OBIETTIVO 2.2: Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Indicatori/Standard

<u>Indicatore sub obiettivo 1:</u> Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione/aziendale per il

recupero liste di attesa entro il 5.10.2020 (DGR 2-1980 del 23.9.2020) **Standard:** Dicotomico SI/NO
Indicatore sub obiettivo 2: Numero di prestazioni ambulatoriali erogate per recupero liste di attesa (DGR 2-1980 del 23.9.2020) **Standard:** si rinvia alle tabelle indicate alla DGR n. 15-2139 del 23.10.20
Indicatore sub obiettivo 3: Tempi di attesa – (data prenotazione – data erogazione) / N° prestazioni
Standard: si rinvia alle tabelle indicate alla DGR n. 15-2139 del 23.10.20: standard regionali.

Nell'anno 2020, in seguito delle disposizioni impartite dall'Unità di crisi regionale con nota prot. 11028 del 04.04.2020, si è provveduto a sospendere l'erogazione di tutte le prestazioni prenotate di classe D e P, garantendo le prenotazioni di classe U e B e sospensione dei ricoveri programmati e differibili.

La sospensione non ha riguardato le attività programmate in ambito oncologico e le prestazioni giudicate indifferibili nonché le attività programmate volte alla tutela della salute Materno-Infantile come indicato nella circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020 "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19" e successivi chiarimenti.

La circolare, prot. 18497 del 5/6/2020, trasmessa a tutte le ASR dalla Regione Piemonte, ha fornito chiare indicazioni per la ripresa delle attività sanitarie sospese durante la FASE 1.

Dal 1 giugno 2020, in seguito alla nota della Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri (prot. n. 29593 del 21.5.2020), è stato pertanto possibile riattivare le attività ambulatoriali, rimodulando le agende per garantire il rispetto delle norme riguardanti il contenimento del contagio. La ripresa delle attività ha comportato una fase iniziale di ricollocazione delle prestazioni sospese durante la FASE 1 (classi P/D) e successivamente la riattivazione delle prenotazioni a CUP. Durante tutto il periodo sono sempre state garantite le urgenze (classi U/B). La garanzia di sanificazione e distanziamento ha comportato una necessaria dilatazione dei tempi per singola prestazione e quindi una riduzione del numero totale di prestazioni erogabili per agenda.

Il 29/10/2020, il DIRMEI con nota prot. 63187 disponeva l'immediata sospensione di tutte le attività ordinarie di ricovero e ambulatoriali non urgenti.

Si procedeva quindi a sospendere nuovamente tutte le attività ambulatoriali giudicate NON urgenti e/o differibili.

Risultati raggiunti al 31.12.20

Sub Obiettivo 1

E' stato predisposto e trasmesso in Regione, nel rispetto della scadenza del 5 ottobre, il Piano di Area Omogenea di Programmazione/aziendale per il recupero liste di attesa comprensivo del dettaglio dei volumi di prestazioni ambulatoriali programmati per il recupero delle prestazioni sospese sulla base del fabbisogno rilevato per singole prestazioni.

Per quanto attenere il sub Obiettivo 2 ed il sub obiettivo 3 occorre sottolineare che si sono rilevate una serie di condizioni di criticità di seguito esposte.

La situazione emergenziale che ha caratterizzato il 2020 ha reso estremamente difficile e discontinua l'erogazione dell'attività ambulatoriale e, di conseguenza, anche la garanzia dei tempi di accesso alle prestazioni. Infatti, sono diversi gli elementi critici che hanno condizionato il recupero delle prestazioni sospese. In primo luogo, un lavoro straordinario di ricollocazione di un numero ingente di prestazioni sospese e contestuale revisione delle agende per dare spazio alle necessarie misure di prevenzione anti COVID. Infatti, si è determinato inevitabilmente un aumento

dei tempi di erogazione delle singole prestazioni per consentire il rispetto delle misure di spazio e tempo legate alle norme di sicurezza (distanziamento, intensificazione dei tempi di sanificazione, tempi di filtro con valutazione clinico-anamnestica per l'accesso alle prestazioni, attivazione percorsi COVID e COVID free). Tutto ciò ha comportato un rallentamento della risposta sanitaria e quindi un allungamento dei tempi di attesa soprattutto per le prestazioni già critiche e per questo oggetto di monitoraggio e di interventi di contenimento descritti nei piani aziendali e di area di gestione delle liste di attesa. L'impegno assicurato per garantire la ripresa delle attività è stato poi vanificato nell'ultima parte dell'anno per l'incremento dei contagi e la ripresa dell'impegno delle strutture ospedaliere sul fronte dell'assistenza ai malati COVID. In queste condizioni è stato necessario incrementare le fasce orarie di erogazione e l'inclusione dei giorni di sabato per l'erogazione delle prestazioni anche attraverso il ricorso al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive in applicazione della DGR n. 2 - 1980 del 22/09/2020. Per un'analisi più dettagliata dell'effetto significativo è il risultato del mese di Ottobre 2020, in cui l'attività era già ripresa per tutte le branche ma non risultava ancora re-interrotta.

Tabella "Prestazioni erogate con temi di attesa entro lo standard"

descrizione	Ottobre 2020		
	n. prestazioni	t.a.	standard
Prima Visita Endocrinologica	170	30,9	30
Prima Visita Ortopedica	604	30,9	30
Prima Visita Ginecologica	218	20,4	30
Prima Visita Fisiatrica	600	16,4	30
TC dell'addome superiore	2	3,0	30
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	0,0	30
TC Cranio - encefalo	73	22,2	30
TC del rachide e dello speco vertebrale	40	23,6	30
TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	3	3,3	30
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	63	23,8	30
RM della colonna in toto	364	21,4	30
Diagnostica ecografica del capo e del collo	359	40,0	40
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	457	34,5	40
Ecografia ostetrica	93	9,9	11
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	52	9,4	30
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	157	29,1	40
Spirometria globale	4	16,8	40
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE.	56	23,9	30
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE	38	25,1	30
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO	1	0,0	30
ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA - Esame ad	178	6,3	30

ago				
RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterorettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	104	12,6	30	
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	306	8,3	30	
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	230	9,5	30	

Tabella "Prestazioni con incremento dei volumi erogati e tempi di attesa oltre lo standard"

descrizione	Ottobre 2020		
	n.prestazioni	t.a.	standard
Prima Visita Gastroenterologica	122	42,4	30
Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	235	68,5	40
Mammografia monolaterale	33	73,8	40
TC del Torace	67	49,0	30
TC del Torace con MCD senza e con MCD	189	44,9	30
TC dell'addome completo senza e con	205	40,3	30
RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	2	43,5	30
RM della colonna in toto senza e con MDC	42	74,0	30
Esame audiometrico tonale	137	56,9	30

Tabella "Prestazioni critiche"

descrizione	Ottobre 2020		
	n. prestazioni	t.a.	standard
Prima Visita Cardiologica	366	56,2	30
Prima Visita Chirurgia Vascolare	52	48,1	30
Prima Visita Neurologica	206	39,4	30
Esame complessivo dell'occhio (Prima Visita)	523	44,9	30
Prima Visita Otorinolaringoiatrica	413	42,0	30
Prima Visita Urologica	151	39,9	30
Prima Visita Dermatologica	404	55,7	30
Prima Visita Pneumologica	50	57,1	30
TC dell'addome superiore senza e con MDC	7	56,6	30
TC dell'addome completo	18	31,8	30
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	21	38,1	30
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	68	42,3	30
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	432	54,5	40
Ecografia dell'addome superiore	214	43,2	30

Ecografia dell'addome inferiore	18	52,6	30
Ecografia dell'addome completo	424	42,6	30
Ecografia bilaterale della mammella	115	38,5	30
Ecografia monolaterale della mammella	9	41,3	30
Ecografia ginecologica	10	37,0	11
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	343	36,0	30
Colonoscopia totale con endoscopio flessibile	129	139,5	30
COLONSCOPIA – ILEOSCOPIA RETROGRADA –	11	86,2	30
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	6	39,8	30
Esofagogastroduodenoscopia	108	43,8	30
Elettrocardiogramma	769	34,8	30
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	15	47,9	40
Spirometria semplice	64	42,6	40
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] – Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo – Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), – quello con polisonnogramma (89.17)	12	54,6	30

La lettura delle tabelle evidenzia che per n. 24 prestazioni ambulatoriali in pochi mesi è stato possibile il recupero del sospeso garantendo tempi di attesa entro lo standard regionale previsto. Altre prestazioni, seppure assicurate con tempo di attesa medio superiore allo standard, hanno registrato un volume superiore all'analogo mese dell'anno precedente.

Si evidenzia che la diagnostica strumentale è riuscita a incrementare i propri volumi di attività e in alcuni casi anche a migliorare i propri tempi di attesa, in particolare TC e RMN presentano tempi di attesa entro lo standard regionale. Anche la gastroenterologia ha aumentato i propri volumi di prime visite. Le prestazioni di prima visite di endocrinologia, ortopedia, ginecologia, fisiatrica, grazie agli sforzi organizzativi messi in atto, seppur non hanno incrementato i volumi di attività, hanno però migliorato i propri tempi di attesa o comunque li hanno mantenuti entro gli standard regionali. Un grande sforzo organizzativo è stato compiuto anche per le prestazioni di neurologia, per numerose di esse infatti sono incrementati i volumi mantenendo i tempi di attesa entro gli standard.

Le maggiori problematiche si riscontrano nella branca di Cardiologia, dove è presente una grave carenza di personale che incide anche nelle branche di Radiologia (dove produce i maggiori effetti sulle prestazioni ecografiche), Dermatologia e Urologia. L'Otorinolaringoiatria, in particolare, nell'anno 2020 ha subito la dimissione del Direttore di Struttura con conseguenti difficoltà operative e organizzative .

Altre branche in difficoltà sono la Chirurgia Vascolare e la Pneumologia, dove la consistente riduzione di personale ha inciso negativamente sul volume delle prestazioni erogabili.

*

Obiettivo 3.1: Sviluppare il piano pandemico regionale a livello aziendale

Indicatore sub obiettivo 1: Presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19 a livello aziendale

- Standard: Dicotomico SI/NO

Indicatore sub obiettivo 2: Trasmissione del piano pandemico aziendale entro il 30 ottobre 2020 –

Standard: Dicotomico SI/NO

Indicatore sub obiettivo 3: Numero di autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano (da ottobre 2020) – Standard: almeno una autovalutazione mensile da ottobre 2020

Indicatore sub obiettivo 4: Numero di azioni specifiche implementate in modo coerente su numero di azioni specifiche da implementare a livello dell'azienda – Standard: 100% azioni implementate.

Sub obiettivo 1. – Con la deliberazione n. 639 del 14.9.20, modificata con deliberazione n. 770 del 29.10.20, è stata individuata l'Unità di Gestione aziendale COVID-19.

Sub obiettivo 2. – L'ASL VCO, con atto deliberativo n. 774 del 30.10.20, ha adottato il Piano Pandemico aziendale Covid-19, in conformità a quanto disposto dalla Regione Piemonte. L'atto deliberativo è stato inviato in Regione con nota prot. 63815 del 30.10.2020.

Sub obiettivo 3. – Dal mese di ottobre sono state effettuate n 3 autovalutazioni in data: 31.10.2020 – 19.11.2020 – 10-12.2020.

Sub obiettivo 4. – Dalle schede di audit si evidenzia che le azioni specifiche sono state realizzate.

Obiettivo 4.1: Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva

Indicatori/Standard

Indicatore sub obiettivo 1: Flussi informativi farmaci – Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello CE ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO, DPC) – Standard: 100% di tale rapporto

Indicatore sub obiettivo 2: Appropriatezza prescrittiva con riguardo: 2a) farmaco ATC=C01EB18-ranolazina; 2b) 16 farmaci L04A erogati in regime di distribuzione diretta tipologia 03; 2c) farmaci biologici a brevetto scaduto - acquisti diretti e convenzionata ASL e ASO – Standard: 2a) la spesa in distribuzione per conto nel 2020 per la ranolazina (C01EB18) ha come riferimento la spesa procapite per popolazione pesata dell'azienda best performer per l'anno 2019. Ogni ASL deve raggiungere la spesa procapite di riferimento del best performer. – 2b) la spesa in distribuzione diretta nel 2020 per gli anti-TNF alfa e gli inibitori delle IL ha come riferimento il costo per DDD del best performer per l'anno 2019. Il centro prescrittore deve raggiungere il costo per DDD di riferimento del best performer. – 2c) raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno il 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nell'anno 2019 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata).

Indicatore sub obiettivo 3: Flussi informativi dispositivi medici – Rapporto tra i dati di consumo aziendale dei dispositivi medici (escluse la CND Z- ad eccezione della Z13 - e la CND W -Dispositivi medico-diagnostici in vitro) ed i costi rilevati dal modello di conto economico. I dati riguardano i dispositivi medici (B.1.A.3.1) ed i dispositivi medici impiantabili attivi (B.1.A.3.2) – Standard: coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -10% e + 10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata dal flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z - ad eccezione della Z13 - e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci: B1A3.1 (dispositivi medici) e B1A3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)

Sub obiettivo 1. – Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo.

La SOC Farmacia verifica mensilmente la contabilità dei Conti Economici (CE) e invia trimestralmente al GEF la rendicontazione on-line degli stessi. I flussi informativi del Consumo Ospedaliero (CO) e della Distribuzione Diretta vengono mensilmente monitorati, verificati ed eventualmente corretti rispettando le tempistiche dettate dal calendario Regionale.

Risultati raggiunti al 30.9.2020

Il dato disponibile inviato dalla Regione Piemonte (CSI) è aggiornato al III trimestre 2020.

Il rapporto tra i flussi informativi aziendali ed i costi aziendali di Conto Economico ha registrato una differenza in valore pari a -1.5%, che rientra nello scostamento massimo ammissibile di +/- 2% sul valore annuale e +/- 3% sui valori trimestrali. La proiezione del dato al 31.12.2020 potrebbe mantenersi nei limiti consentiti, visto il miglioramento registrato nel III trimestre (-1.5%) rispetto al II trimestre (-2.1%), in quanto nel III Trimestre sono state effettuate correzioni sul dato del CO.

Previsione del grado di raggiungimento dell'obiettivo al 31.12.2020

La correzione effettuata durante il III trimestre è risultata efficace (-1.5% rispetto a -2.1% del II trimestre) e si attende il consolidamento di fine anno per verificare la stabilizzazione del dato o un eventuale ulteriore abbassamento del valore % del rapporto.

Condizioni di criticità rilevate

Dovendoci raffrontare con i dati validati ed inviati dalla Regione Piemonte (CSI), la rendicontazione dell'obiettivo è parziale e riferita al III trimestre dell'anno 2020. Tale condizione rende difficoltosa la tempestiva individuazione degli eventuali errori, sia in termini di tempistica che di possibilità di intervento correttivo con azioni di miglioramento, in tempi utili rispetto all'obiettivo annuale.

Sub obiettivo 2. – Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

a) ATC_C01EB18-RANOLAZINA: sono state inviate, sia ai MMG che agli specialisti ospedalieri, note informative nelle quali si è comunicato che la ranolazina rappresenta, a livello nazionale, il principio attivo con la più alta spesa procapite tra i medicinali cardiovascolari acquistati dalle strutture pubbliche e che, l'ASL VCO, nell'anno 2019, si è collocata al quarto posto, in ordine crescente di spesa tra le ASL piemontesi, con una spesa pro-capite di 1,12 € per tale molecola. Essendo ranolazina un farmaco di seconda linea, da utilizzarsi come terapia aggiuntiva in adulti con angina pectoris stabile, non responsiva alle terapie antiangina di prima linea (betabloccanti e/o calcio antagonisti) o nei casi in cui queste ultime non siano tollerate, si è chiesto di verificare che i trattamenti in corso fossero di seconda linea, tenendo conto anche del fatto che ranolazina è un medicinale con un profilo di sicurezza critico e con differenti interazioni farmacologiche. Prossimamente saranno approfondite le singole prescrizioni direttamente con i medici prescrittori per valutare le terapie di ogni paziente in trattamento.

b) ATC_L04A: è stata inviata agli specialisti ospedalieri una nota informativa relativa all'obiettivo riportante i riferimenti normativi secondo i quali è necessario utilizzare, ove possibile, i farmaci biosimilari. In allegato a tale nota è stata inviata una tabella contenente i costi di terapia per ogni molecola appartenente all'ATC oggetto di obiettivo richiedendo, al fine di ottimizzare le risorse e garantirne un utilizzo corretto, di effettuare ogni correttivo necessario a rendere le prescrizioni il più appropriate possibile, compatibilmente con le necessità cliniche del paziente.

L'attività di monitoraggio delle prescrizioni di questa classe di farmaci è consolidata e in corso ormai da tempo, così come le comunicazioni e/o i confronti diretti con i prescrittori che avvengono periodicamente e costantemente.

c) Biologici a brevetto scaduto: sono state inviate, sia ai MMG che agli specialisti ospedalieri, note informative, con i dati riportanti la percentuale di farmaci brand ancora utilizzati, con l'invito a prescrivere i farmaci biosimilari sia nei pazienti naive che in quelli già in trattamento, riservando l'utilizzo del farmaco originator ai soli casi che ne abbiano necessità, giustificata da motivazioni cliniche. L'attività di monitoraggio relativa alla prescrizione dei farmaci biosimilari è un'attività consolidata e in corso ormai da tempo.

Risultati raggiunti al 31.12.2020

a) ATC_C01EB18 – RANOLAZINA

L'Indicatore da raggiungere è il seguente: spesa procapite (per popolazione pesata) $\leq 1,12$ €; la % di raggiungimento dell'obiettivo sarà proporzionale al miglioramento tra il valore di partenza (1,12 €) e il valore dell'obiettivo (spesa procapite registrata dall'azienda best performer per l'anno 2019 = 0,89 €) .

Il risultato raggiunto al 31.12.2020 (fonte dati applicativo regionale PADDI) risulta essere 1,17 € (+3,9 %). Obiettivo non raggiunto. Si segnala che anche la spesa procapite dell'azienda best performer è salita nell'anno 2020 (+7,99 %).

b) ATC_L04A

L'Indicatore da raggiungere è il seguente: costo per DDD del centro prescrittore $\leq 18,85$ €; la % di raggiungimento dell'obiettivo sarà proporzionale al miglioramento tra il valore di partenza (18,85 €) e il valore dell'obiettivo (spesa procapite registrata dall'azienda best performer per l'anno 2019 = 16,43 €)

Il risultato raggiunto a dicembre 2020 (fonte dati applicativo regionale PADDI) risulta essere 17,89 €. Obiettivo raggiunto. Raggiungimento pari al 40%.

c) Biologici a brevetto scaduto

L'indicatore da raggiungere è il seguente: risparmio ≥ 56.994 € (=30% del risparmio teorico). Se il valore ottenuto è compreso tra la soglia minima (56.994 €) e il valore dell'obiettivo (189.812 €), la % di raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto applicando una funzione lineare.

Nei mesi da luglio a dicembre (fonte dati applicativo regionale PADDI) il risparmio è pari a 165.287 €. Obiettivo raggiunto. Raggiungimento pari al 87%.

Condizioni di criticità rilevate – Nell'anno 2020, segnato dalla pandemia COVID 19, le principali criticità, oltre a quella di aver ricevuto gli obiettivi alla fine di ottobre 2020, sono state la mancata possibilità di riunirsi e di dedicare il giusto tempo all'attività di confronto con i medici prescrittori ed il ritardo, che è ancora in corso, nella lettura delle ricette della farmaceutica convenzionata che ha portato al mancato riscontro dettagliato delle prescrizioni effettuate a carico del SSN

Sub obiettivo 3. – Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

La SOC Farmacia ha monitorato l'anagrafica aziendale dei dispositivi medici aggiornando il codice CND, il numero di repertorio (RDM) per tutti i DM gestiti. Mensilmente è stato inviato dalla SOS ICT il flusso DMRP in Regione con tutti i dati relativi ai consumi dei DM. Durante le fasi di verifica dell'andamento dell'invio dei flussi, le anomalie che sono state rilevate sono state corrette.

Risultati raggiunti al 31.12.2020

COSTI IV trim. 2020 DISPOSITIVI MEDICI IN FLUSSO DMRP-CONSUMI (escluse CND W e Z - a eccezione della Z13)	SPESA IV trim. 2020 PER DISPOSITIVI MEDICI IN VOCI CE B.1.A.3.1 + B.1.A.3.2	INDICATORE OBIETTIVO Incidenza costi rilevati su spesa CE (escluse CND W e Z -
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

[A]	[B]	a eccezione della Z13) [C = A / B]
€ 7.056.622	€ 9.922.754	71.1%

Fonte dati: PADDI (Provvisorio) – Aggiornamento: 31 dicembre 2020

Condizioni di criticità rilevate

Dovendosi raffrontare con i dati validati ed inviati dalla Regione pubblicati su PADDI la rendicontazione è riferita al IV trimestre dell'anno 2020 ma provvisoria. Il dato rilevato al IV trimestre indica il non raggiungimento dell'obiettivo: 71.1%, in quanto l'obiettivo è raggiunto quando l'indicatore di spesa è compreso tra 90% e 110%. Sono state apportate alcune modifiche e inviato nuovamente il flusso in Regione. Si resta in attesa del report definitivo. Un altro elemento significativo da segnalare, che accomuna tutte le ASR e che ha contribuito al mancato raggiungimento dell'obiettivo, è l'enorme differenza tra le giacenze al 31.12.2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 (€ 1.143.696 rispetto a € 207.934). Ciò è dovuto al fatto che si sono aumentate le scorte in ottemperanza alle indicazioni regionali che prevedevano 6 mesi di giacenza costante. Inoltre sono stati acquistati in urgenza nel primo periodo dell'anno 2020 prodotti che erano in attesa di approvazione presso il Ministero della Salute e quindi senza numero di repertorio, sul conto 31010164, relativo ai dispositivi medici con numero di repertorio. L'elemento fondamentale che serve per raccogliere i dati nel flusso è il numero di repertorio. Quindi una parte di dispositivi non è stata raccolta dal flusso per un importo pari a € 391.940. Tali dispositivi sono stati poi correttamente spostati sul conto 31010143, relativo ai dispositivi medici senza numero di repertorio, ma è stato possibile solo dall'inizio dell'anno 2021.

*

Obiettivo 5.1: Sviluppare il fascicolo sanitario elettronico ed i servizi on line

Indicatori/Standard

Indicatore sub obiettivo 1: Conferire nel FSE, in attuazione alla DD 385/2019, dei seguenti documenti prioritari: – lettere di dimissione ospedaliera (LDO) – Verbali di pronto soccorso (VPS) – Referti di anatomia patologica (AP) – Referti di radiologia (RIS) e relative immagini per i quali è prevista, altresì, l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS. – **Standard:** conferimento dei documenti digitali (LD, VPS, referti di radiologia e immagini, anatomia patologica) entro il 31.12.20, o avvio iniziative formalmente validate dalla Direzione Sanità e Welfare.

Indicatore sub obiettivo 2: Informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati al fine di perseguire i seguenti obiettivi di governo regionale: a) ritiro referti di laboratorio attraverso il sistema telematico regionale utilizzato per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato, presso la struttura pubblica, un esame di laboratorio nel periodo da luglio-dicembre 2020. – **Standard:** ritiro referti di laboratorio attraverso infrastruttura regionale FSE-SOL per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato, presso la struttura pubblica, un esame di laboratorio nel periodo da luglio-dicembre 2020.

Indicatore sub obiettivo 3: avviare, entro il 15.12.20, il sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie (gara 63/2015) – **Standard:** avvio del nuovo sistema regionale CUP entro le tempistiche definite dal presente provvedimento o successivi atti regionali.

Sub obiettivo 1. – Gli interventi finalizzati allo sviluppo e alla diffusione dei servizi digitali per la salute hanno consentito di conferire al FSE tutti i documenti sanitari nel rispetto del progetto regionale e secondo le linee guida specifiche. Ci si riferisce, in particolare:

- alla lettera di dimissione ospedaliera (LDO)
- ai verbali di Pronto Soccorso (VPS)
- ai referti di Anatomia Patologica (AP)
- ai referti di Radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS.

Sub obiettivo 2. – La Regione ha richiesto di informare e promuovere l'utilizzo dei servizi digitali realizzati al fine di perseguire l'obiettivo del ritiro dei referti di laboratorio analisi attraverso il sistema regionale. A seguito della partecipazione alla conferenza stampa regionale del 20 novembre 2020 di presentazione del nuovo portale www.salutepiemonte.it, è stata estesa l'informazione agli organi di stampa locali. E' stato approvato dalla Direzione Generale il Progetto relativo all'avvio del Punto Assistito (determina 1155 del 16/12/2020). Il servizio è iniziato il 22/12/2020. Di seguito si riporta l'attività svolta al 29/01/2021:

<i>Totali - Crevoladossola (16 giorni di presenza)</i> – 325 Fascicoli aperti – 299 Spid rilasciate
<i>Totali - Gravellona (giorni 5 di presenza)</i> – 57 Fascicoli aperti – 50 Spid rilasciate

Questo è il risultato che si è potuto realizzare anche tenuto conto del gravoso impegno legato alla gestione della pandemia (di fatto si richiedeva il ritiro referti di laboratorio attraverso il sistema telematico regionale utilizzato per almeno il 20% dei cittadini che hanno effettuato, presso la struttura pubblica, un esame di laboratorio nel periodo da luglio-dicembre 2020).

Sub obiettivo 3. – L'avvio del CUP Regionale è avvenuto il 30.9.2019.

8. Valutazione degli obiettivi anno 2020 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 2020 sono stati concordati con i Direttori/Responsabili delle seguenti Strutture

aziendali:

STRUTTURE/DIPARTIMENTI
(Soc/Sos Dip/Sos in staff/Sos Amministrative/Funzioni/Dipartimenti)
Soc ANATOMIA PATHOLOGICA
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
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI
Soc LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI
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
MEDICO COMPETENTE

Il Presidente ed i Componenti O.I.V., prima di avviare l'iter valutativo, prendono atto che, in fase di definizione della scheda obiettivi 2020, la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda più sintetica (rispetto a quella riportata nel Piano delle Performance 2020) tenuto conto della pandemia Covid - 19 che ha comportato un forte, pesante ed impegnativo coinvolgimento dell'intera azienda. 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 2020.
2	Azioni strategiche aziendali	<p>Si tratta di obiettivi che tengono conto della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>In talune schede possono essere state previste azioni specifiche assegnate ad una struttura in particolare.</p>
3	Governo clinico - qualità - appropriatezza - rischio clinico	Tale sezione si riferisce alla collaborazione alla realizzazione del programma di accreditamento regionale.
4	Salute e sicurezza	Si è previsto di predisporre una relazione in merito agli interventi

	sul lavoro	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.
5	Prevenzione corruzione/Trasparenza/Privacy	<p>Si è previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per la prevenzione della corruzione: la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel P.T.P.C.T 2020-22 (aggiornamento 2020), adottato con atto n. 91 del 31.1.2020; - per la Privacy: l'aggiornamento delle nomine degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

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. 691 del 29.9.2020 sono state approvate le schede riguardanti gli obiettivi 2020 condivisi dal Direttore Generale con i Direttori di Struttura.

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

– con lettera prot. n. 17178 del 17.3.21, il Direttore Generale ha richiesto ai Direttori/Responsabili di Struttura di predisporre una relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2020 (specificando, in caso di eventuale mancato raggiungimento, le motivazioni) ed allegando, laddove disponibile, la documentazione a supporto (ad eccezione del caso in cui detta documentazione fosse già stata inviata nel corso del 2020). Nella nota si è specificato che la relazione sarebbe stata trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione che avrebbe potuto richiedere, se necessario, informazioni di approfondimento. Il termine per la consegna della relazione è stato fissato nel 31 marzo 2021;

– la segreteria OIV ha provveduto a chiedere ai Referenti, individuati come fonte dati nelle schede obiettivi, un report riepilogativo sulle risultanze anno 2020 suddiviso per struttura.

Il Presidente ed i Componenti O.I.V., nel concordare in merito all'impostazione sopra indicata, confermano che si debba tener conto della documentazione/report fornita dai Referenti degli obiettivi, richiedendo eventuali ulteriori approfondimenti/informazioni ai Direttori di Struttura e 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 ed il 20 maggio, hanno provveduto ad effettuare la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2020 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. La valutazione si è conclusa in 4 modalità differenti: 1. obiettivo raggiunto; 2. obiettivo parzialmente raggiunto (in termini percentuali); 3. obiettivo non raggiunto per cause non imputabili alla Struttura; 4. obiettivo non raggiunto.

Terminata la valutazione da parte dell'OIV gli esiti del controllo sono stati trasmessi dalla segreteria al Direttore Generale che, con deliberazione n. 452 del 21.5.21, ha approvato le risultanze.

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.

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 decurtazioni in termini economici.

In particolare, nella fascia di raggiungimento dell'obiettivo che va da 85-90 non è rientrata nessuna struttura, nella fascia 91-95 sono rientrate n. 3 strutture mentre nella fascia da 96 a 100 sono le restanti 55 strutture.

La Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali ha provveduto a predisporre la relazione tecnico finanziaria ed illustrativa dei fondi definitivi anno 2020 e provvisori 2021 del personale del Comparto e della Dirigenza Sanità, inviandole al Collegio Sindacale per il rilascio della relativa certificazione, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. e della Circolare RGS n. 25 del 19.7.19 e n. 20 del 5.5.17. La Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali sta predisponendo la relazione tecnico finanziaria ed illustrativa dei fondi definitivi anno 2020 e provvisori 2021 per la dirigenza PTA.

9. Anticorruzione e Trasparenza anno 2020

Esaminando il Piano della Performance 2020 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 s.m.i.) e la promozione della trasparenza (vedi D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i.) sono ricompresi in un'area strategica dell'azienda e rientrano tra gli obiettivi strategici, declinati, anche per il 2020, in obiettivi operativi.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 91 31.1.2020 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza 2020-22 (aggiornamento 2020), 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 2020 si è previsto, nell'ambito delle 6 aree strategiche, l'area relativa al "*Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione*".

Si prende atto che, nell'ambito della scheda obiettivi 2020 assegnati (con atto deliberativo n. 691 del 29.9.20) 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. 91 del 31.1.20).

Il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza 2020/22 (aggiornamento 2020) 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 31.1.2020, una relazione (pubblicata sul sito, nella rubrica "Amministrazione Trasparente" sezione, Altri contenuti, sottosezione Prevenzione della corruzione) sullo stato di attuazione del Piano con riguardo all'anno 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). Di fatto, nel corso del 2020, sono state effettuate solo 2 edizioni di tale corso tenuto conto che 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 2020, 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. 1quater, D.Lgs 165/2001), a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 91 31.1.2020 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e trasparenza 2020-22 (aggiornamento 2020) 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 2020, occorre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. 294/21, ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.5.2021, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell'allegato 1 alla richiamata delibera n. 294.

L'O.I.V ha affrontato la tematica nel corso delle sedute del 20.5.21 e dell'11.6.21 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, di cui alla citata delibera n. 294, 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 30 giugno, dei seguenti documenti: – della griglia di rilevazione al 31.5.21; – del documento di attestazione (di cui all'allegato 1 alla delibera n.) – della scheda di sintesi sulla rilevazione dell'OIV (di cui all'allegato 3 alla delibera 294). La griglia è anche stata trasmessa ad ANAC ne rispetto del termine del 30.6.21.

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, comma 2, D.Lgs n. 165/2001) occorre precisare che, nel corso dell'anno 2020, non sono pervenute segnalazioni.

Si rileva, inoltre che, nel corso del 2020, non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti.
