



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 609 del 29/07/2024

**Oggetto: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE
(R.A.P.) DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2023.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO: DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021
PROROGATO: DGR N.70-8685 DEL 27/05/2024)

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziario: Priolo Vittoria Maria

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

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

Premesso che:

- Il D.Lvo n. 150/2009 e s.m.i di oggetto "*Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*", all'art. 10 prevede che, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano, ogni anno, sul sito istituzionale, la Relazione annuale sulla Performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 14. Tale relazione evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.
- La Civit, con delibera n. 5/2012, ha dettato linee guida relative alla struttura ed alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance.
- La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013, ha invitato le aziende sanitarie a redigere, annualmente, entro il 31 luglio (di norma), la Relazione annuale sulla performance, ovvero un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nella sezione 2 del P.I.A.O.

Richiamata la deliberazione n. 77 del 31.1.2023 con la quale l'Azienda ha approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) per il triennio 2023-2025 (aggiornamento 2023) che, nella sezione 2, di oggetto "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*", ricomprende la sottosezione "*Performance*" che rappresenta la sezione strategico programmatica con la quale l'Azienda da avvio al ciclo della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si basa la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

Rilevato che la Relazione annuale sulla Performance anno 2023 è stata redatta in applicazione delle disposizioni in premessa indicate, con riferimento agli obiettivi strategici ed operativi contenuti nella sezione 2 del P.I.A.O., approvato con la richiamata deliberazione n. 77/2013.

Dato atto che la Direzione Generale, con deliberazione n. 584 del 23.7.2024, ha preso atto delle risultanze delle valutazioni effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, per l'anno 2023, dal Direttore Generale ai Direttori: di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali, delle Strutture Complesse, ai Responsabili delle Sos in Staff e di Supporto alla Direzione Generale, alle



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Sos Amministrative, alle Funzioni.

Rilevato che la Relazione annuale sulla Performance 2023, in conformità alla normativa vigente, è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i.) nella seduta del 12.7.2024 (verbale n. 7).

Considerato che la predisposizione della Relazione sulla Performance costituisce condizione indispensabile per l'erogazione della retribuzione di risultato al personale dell'azienda.

Tenuto conto che l'Azienda, ai sensi del D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i., ha l'obbligo di pubblicare, sul proprio sito Internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente":
- nelle sottosezioni "Performance", "Relazione sulla Performance", la Relazione annuale;
- nelle sottosezioni "Controlli e rilievi sull'amministrazione", "Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione, o altri Organismi con funzioni analoghe", il documento di validazione della relazione sulla performance redatto dall'O.I.V.

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

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

DELIBERA

- 1)** Di approvare, per le motivazioni in premessa illustrate, la "Relazione annuale sulla Performance", RAP, riferita all'anno 2023, nel testo allegato al presente atto (All. A), che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
- 2)** Di dare atto che la Relazione annuale sulla Performance 2023 è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c, del D.Lgs n. 150/2009 e smi, nella seduta del 12.7.2024 (verbale n. 7).
- 3)** Di pubblicare, sul sito Internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente":
- nelle sottosezioni "Performance", "Relazione sulla Performance", la Relazione annuale;
- nelle sottosezioni "Controlli e rilievi sull'amministrazione", "Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione, o altri Organismi con funzioni analoghe", il documento di validazione della relazione sulla performance redatto dall'O.I.V.
- 4)** Di trasmettere la presente deliberazione alla Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali per gli adempimenti di competenza.



A.S.L. VCO

*Azienda Sanitaria
del Verbano-Cusino*

**RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE
(R.A.P.)
DELL'ASL VCO RIFERITA ALL'ANNO 2023**

**(ART 10 D.Lvo n. 150/2009 e smi –
D.G.R. Regione Piemonte n. 25-6944/2013)**

12.7.2024

INDICE		Pag.
	Premessa	3
1.	Il Contesto di riferimento	4
2.	L'organizzazione aziendale	5
3.	Le risorse umane	8
4.	Dati di attività 2023	10
4.1	Attività svolta nel 2023 in merito alla prevenzione	10
4.2	Attività svolta nel 2023 in merito all'assistenza territoriale	10
4.3	Attività svolta nel 2023 in merito all'assistenza Ospedaliera	13
5.	Risultato del conto consuntivo 2023	16
6.	Sottosezione II del P.I.A.O. 2023 relativa alla " <i>Performance</i> ": aree strategiche	20
7.	Sistema di misurazione e valutazione della performance	21
8	L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	23
9.	Obiettivi anno 2023	24
9.1	Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2023	24
9.2	Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2023	25
10.	Valutazione degli obiettivi anno 2023 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	26
11.	Anticorruzione e Trasparenza anno 2023	29
Allegato : Relazione in merito agli obiettivi assegnati al Direttore Generale per anno 2023 con D.G.R. n. 11-7385 del 3.8.2023.		p. 32

Premessa

Le amministrazioni pubbliche sono tenute a redigere, annualmente, ai sensi dell'art 10 del DL.vo n. 150 del 27.10.2009 e smi, due documenti:

- il "Piano annuale della Performance"
- la "Relazione sulla performance".

Il "Piano annuale della Performance" è stato assorbito nel Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) che deve essere adottato da tutte le pubbliche amministrazioni (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative), entro il 31 gennaio di ogni anno. Il P.I.A.O. si configura come un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale, che contiene gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse ed i relativi indicatori. Perciò, per l'Azienda, rappresenta lo strumento unitario e principale di programmazione e controllo nel quale i diversi aspetti della programmazione sono articolati in una visione integrata, unitaria e complessiva.

Il P.I.A.O. dell'ASL VCO 2023-2025 (aggiornamento 2023) è stato adottato con atto n. 77 del 31.1.2023 e, nella sezione 2, di oggetto "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*", è ricompresa la sottosezione "Performance" che rappresenta la sezione strategico programmatica con la quale l'ASL VCO da avvio al ciclo della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si basa la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte. In sostanza la performance rappresenta il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato), che un'azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda è stata costituita. In questa sezione sono definiti gli obiettivi strategici che l'Azienda si pone, che rappresentano il punto di partenza per la definizione e la negoziazione degli obiettivi annuali con i Responsabili delle strutture aziendali (ovvero dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori: - delle Sos Dipartimentali, - delle Strutture complesse e delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle Sos amministrative, delle Funzioni, dei singoli Dirigenti).

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, ha invitato le aziende sanitarie a redigere, annualmente, entro il 31 marzo (di norma) il Piano annuale della Performance (termine ora superato dalla normativa in tema di P.I.A.O. che ha fissato il termine del 31 gennaio di ogni anno), ed entro il 31 luglio (di norma) la Relazione annuale sulla performance, ovvero un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nella sezione 2 del P.I.A.O. Si richiamano le linee guida emanate da Civit (ora A.N.A.C.) in merito alla modalità di redazione della relazione (Delibera n. 5/2012).

La predisposizione della Relazione sulla performance costituisce condizione indispensabile per l'erogazione della retribuzione di risultato/produttività collettiva al personale dell'azienda.

Il documento è validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Ciò premesso occorre osservare che, nell'ambito della Relazione sulla Performance riferita all'anno 2023, si fa riferimento:

- agli obiettivi che, nel 2023, la Direzione Generale 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 (vedi deliberazione n. 880/2023 di presa d'atto degli obiettivi assegnati nel corso del primo semestre 2023);

- agli obiettivi assegnati, per l'anno 2023, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con D.G.R. n. 11-7385 del 3.8.2023 (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018) e declinati ai Direttori di Struttura per l'anno 2023.

1. Il Contesto di riferimento

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola:

- nasce come ASL 14 dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna);
- assume la denominazione di ASL VCO dal 1° gennaio 2008 ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332,86 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 71 abitanti/Kmq e comprende 81 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto nell'ambito del quale sono state individuate tre Aree territoriali in considerazione delle diversità geomorfologiche e sociali.

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

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

Area Verbano: Arizzano – Aurano – Baveno – Bee – Belgirate – Brovello Carpugnino – Cambiasca – Cannero Riviera – Cannobio – Caprezzo – Cossogno – Ghiffa – Gignese – Gurro – Intragna – Mergozzo – Miazzina – Oggebbio – Premeno – San Bernardino Verbano – Stresa – Tarego Viggiona – Valle Cannobina – Verbania – Vignone.

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

➤ Popolazione

Il totale abitanti dell'ASL VCO, al 31.12.2023, è di 164.950, così divisi tra maschi e femmine:

Fonte: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO			
Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere al 31.12.2023			
Ambito territoriale	Maschi	Femmine	Totale
Verbano	30.646	32.745	63.391
Cusio	19.311	20.460	39.771
Ossola	30.257	31.531	61.788
Totale ASL VCO	80.214	84.736	164.950

2. L'organizzazione aziendale

Ai sensi dell'art. 3, co. 1-quater, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. sono **organi dell'Azienda**: – il Direttore Generale – il Collegio Sindacale – il Collegio di Direzione.

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

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

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

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

dei servizi e per gli operatori; – integrazione tra la dimensione clinica e quella economica; – messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012; – trasparenza dell'attività amministrativa.

L'Azienda si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale: dall'organigramma aziendale vigente si evince che 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:	<p>– <u>di Salute Mentale</u>, 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</p> <p>– <u>delle Dipendenze</u>, 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.</p>
Dipartimenti interaziendali funzionali	Sono stati, inoltre, individuati i seguenti Dipartimenti 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.

Macro area della Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Le Strutture che afferiscono al Dipartimento di Prevenzione sono le seguenti:

- Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Spresal): la missione della struttura è garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori attraverso le attività di vigilanza e controllo e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'obiettivo di prevenire le patologie e gli infortuni correlati al lavoro, promuovere il benessere lavorativo e

contribuire al contrasto delle diseguaglianze generate dal lavoro attraverso il coinvolgimento attivo delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

- Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione (SIAN): la missione della struttura è la tutela della salute pubblica attraverso attività di prevenzione e vigilanza nel settore della sicurezza alimentare, attività di promozione per un'alimentazione equilibrata e comportamenti alimentari corretti.
- Soc Igiene e Sanità Pubblica (SISP): la missione della struttura è la tutela della salute della popolazione mediante la promozione della salute e di stili di vita sani, la prevenzione delle malattie infettive, la prevenzione delle malattie cronico – degenerative, la prevenzione degli infortuni domestici, la tutela dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale, la tutela della collettività e dei singoli di rischi sanitari degli ambienti di vita.
- Soc Servizio Veterinario Area A: la missione della struttura è la tutela della sanità animale, la promozione della salute umana e lo sviluppo di un corretto rapporto uomo- animale- ambiente.
- Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area B: la missione della struttura è la promozione della salute del consumatore attraverso il controllo sulla filiera degli alimenti di origine animale.
- Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area C: la missione della struttura è la tutela e promozione della salute pubblica e del benessere animale attraverso il controllo e la certificazione dell'idoneità e conformità delle produzioni zootecniche, la tutela dell'ambiente e la promozione del corretto rapporto uomo-animale attraverso l'educazione sanitaria.
- Sos Dipartimentale Medicina Legale: la missione della struttura è l'accertamento e la verifica delle condizioni di salute delle persone, sia attraverso visite monocratiche che collegiali, lo svolgimento di attività di consulenza, lo svolgimento delle attività indicate dal regolamento di polizia mortuaria, lo svolgimento delle attività di vigilanza previste da norme e regolamenti regionali.

Macro area Territoriale

Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dalla struttura complessa Distretto VCO che, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, realizza sia una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi sia una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi. Il distretto è unico tuttavia si è garantita 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. Nell'ambito territoriale del Distretto Unico 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. E' attiva, dal 2022, la Centrale Operativa Territoriale (COT), ubicata presso la sede legale ad Omegna, costituita utilizzando i fondi del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), in conformità a quanto disposto dalla Determinazione Dirigenziale (DD) n. 906 del 27.5.2022 che ha previsto la messa in atto di un *Progetto Pilota di sviluppo delle Centrali Operative Territoriali nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte*. La COT rappresenta un modello organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale a valenza distrettuale e svolge funzioni di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza. L'obiettivo è quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza.

Macro area Ospedaliera

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

Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 (poi integrata con la DGR n. 1-924 del 23.1.2015) la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 e ha dettato 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 (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%;
- dalla Casa di Cura privata accreditata "L'Eremo di Miazzina";
- dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) "Istituto Auxologico Italiano".

Come previsto dall'art. 17 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa dell'ASL VCO. Sono attivi i seguenti dipartimenti aziendali ospedalieri: - Dipartimento delle patologie mediche; - Dipartimento delle patologie chirurgiche; - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto; - Dipartimento materno infantile.

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

3. Le risorse umane

Il **personale dipendente** impiegato negli anni 2021 - 2023 è il seguente:

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Dipendenti di ruolo	1.744	1.809	1.890
Incaricati	5	1	14
Supplenti	19	9	12
Covid a tempo determinato	155	22	4

Il personale dipendente di ruolo in servizio dal 2021 al 2023 è così costituito:

	N° unità personale al 31.12.2021	N° unità personale al 31.12.2022	N° unità personale al 31.12.2023
Ruolo sanitario di cui:	1.217	1.257	1.271
Medici	272	249	235
Farmacisti/biologi/psicologi	26	25	28
Infermieri/Ostetriche	734	787	793

Altro personale sanitario	114	119	136
Fisioterapisti/educatori	71	77	79
Ruolo professionale di cui:	3	4	4
Dirigenti	3	4	4
Ruolo Tecnico di cui:	323	323	69
Dirigenti	2	1	2
Comparto	321 (di cui 198 OSS)	322 (di cui 240 OSS)	67 (Nota)
Nuovo Ruolo socio sanitario di cui:	/	/	295
Oss	/	/	285
Assistenti Sociali	/	/	10
Ruolo Amministrativo di cui:	201	225	251
Dirigenti	8	9	8
Comparto	193	216	243
TOTALE RUOLI	1.744	1.809	1.890
In aggiunta a personale distaccato al Coq	36	32	27
Nota - <u>Nel 2023</u> il ruolo Tecnico non comprende più Assistenti Sociali ed OSS in quanto sono inseriti nel nuovo ruolo socio sanitario.			

Come si desume dalla relazione del Direttore Generale al conto consuntivo 2023 si rileva una diminuzione del personale medico a tempo indeterminato infatti, nonostante le procedure di reclutamento siano attivate in modo massivo, si registrano risultati insoddisfacenti a causa della frequente rinuncia degli idonei in graduatoria all'atto dell'instaurazione dei rapporti di lavoro se non addirittura la mancata partecipazione alle procedure concorsuali che, spesso, vanno deserte.

Si assiste ad una significativa riduzione del personale a tempo determinato del comparto, sia sanitario, tecnico e amministrativo, per effetto di assunzioni/stabilizzazioni a tempo indeterminato.

Diminuzioni si sono inoltre registrate nei costi del personale interinale sia sanitario e di area tecnico amministrativa.

Il costo del personale, già da diversi anni, risulta entro i tetti di spesa fissati dalla Regione e dal Ministero.

4. Dati di attività 2023

4.1 Attività svolta nel 2023 in merito alla prevenzione

Anche nel 2023 le Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione hanno messo in atto gli obiettivi tenuto conto di quanto previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale di Prevenzione ed hanno messo in atto le strategie di contrasto alla diffusione dei fattori di rischio più comuni anche attraverso la realizzazione di progetti quali: PASSI, HBSC e Piano di Sorveglianza 02. D'altra parte occorre tener conto che il 26% della popolazione del VCO è costituita da soggetti ultrasessantacinquenni perciò la prevenzione, anche per il 2023, è stata rivolta verso le malattie croniche non trasmissibili il cui impatto è riducibile mediante il controllo dei fattori di rischio. Ci si riferisce, tra gli altri, a: fumo, alcol, sedentarietà, sovrappeso/obesità, ipertensione, ipercolesterolemia. Sono state previste azioni comuni con il SERD per quanto riguarda, in particolare, il contrasto all'abuso di alcol e fumo.

L'impegno è stato rivolto alla promozione di corretti stili di vita nei setting previsti dal P.R.P. (scuola, comunità e ambienti di vita, ambienti di lavoro, sanità) e di comportamenti che favoriscano una protezione nei confronti delle malattie croniche non trasmissibili, oltre che una corretta protezione rispetto alle malattie infettive. Si è proposto una offerta formativa rivolta alle scuole e sono proseguite le azioni volte a ridurre gli incidenti domestici, gli incidenti stradali, a ridurre il tabagismo, le dipendenze patologiche ed il gioco d'azzardo patologico. Sono stati applicati i programmi di screening oncologici relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto ed è proseguita l'attività di vigilanza e controllo verso le aziende del territorio con particolare attenzione a quegli ambiti a maggior rischio di infortuni e di malattie professionali (si pensi ai cantieri edili ed al comparto metalmeccanico).

Sono stati effettuati: - interventi congiunti dello SPRESAL con l'ITL; programmi vaccinali pediatrici e rivolti agli adulti con riferimento al vaccino antinfluenzale e antipneumococcico, così come previsto nei LEA.

Sono state realizzate tutte le attività finalizzate a garantire la sicurezza alimentare e la continuità delle filiere produttive, dall'allevamento alla lavorazione, distribuzione e ristorazione.

4.2 Attività svolta nel 2023 in merito all'assistenza territoriale

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

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2023</i>				
MMG/Pls	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
N° MMG	28	31	37	96
di cui:				
- medicina in associazione	0	0	0	0
- medicina in rete	4	7	8	19

- medicina di gruppo	9	10	14	33
Totale medici in aggregazione	13	17	22	52
MMG: N° ambulatori medici	64	83	94	241
MMG: N° ore apertura settimanali	474	525	623	1622
N° PIs				
di cui:	4	3	3	10
- pediatri di gruppo	3	1	3	7
- pediatri in associazione	0	2	0	2
Totale pediatri in aggregazione	3	3	3	9
PLs: N° ambulatori medici				
	14	6	7	27
PLs: N° ore apertura settimanali				
	101	52	39	192

*

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2023</i>	
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)	
Aree/ASL VCO	N° Postazioni
Verbano	Cannobio
	Verbania
	Stresa
Totale	3
Cusio	Omegna
	Totale
Ossola	Domodossola
	Premosello Chiovenda
Totale	2
TOTALE POSTAZIONI ASL VCO	6

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2023</i>				
Distretto VCO	Sedi Sub distrettuali	Punti prelievi	Farmacie	Dispensari
1	12	12	76	16

*

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

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

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

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

Per quanto attiene l'assistenza agli anziani, ai disabili, ai malati terminali, il numero di posti letto disponibili nel territorio del VCO al dicembre 2023 è il seguente:

<i>Fonte: archivio distretti - Dati al 31.12.2023</i>				
Tipologia	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
CAVS (Continuità assistenziale a valenza sanitaria)	70	20	40	130
RSA (Residenza sanitaria assistenziale)	349	234	375	958
NAT (Nuclei Alzheimer temporanei)	20	10	10	40
RAF disabili (Residenza assistenziale flessibile)	74	0	10	84
Gruppi appartamento/Comunità Alloggio Disabili	19	4	26	49
Hospice + NAC/NSV (Nucleo di alta complessità neurologica/ Nucleo Stati Vegetativi)	10 20	0	0	10 20
Residenze minori	19	12	8	44
Centro diurno anziani	16	15	10	41
Centro diurno minori	15	10	0	25
Centro diurno Alzheimer	2	2	2	6
Centro diurno disabili	20	10	30	60

*

Per quanto riguarda l'attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) si riporta la mappatura delle attività COT/NDCC riferite alle richieste pervenute ed i tempi per la realizzazione dei ricoveri.

PERIODO 01/10/2022 - 30/09/2023	
N° richieste pervenute valutate	761
N° richieste prese in carico	761
Tempi medi di prese in carico in gg	Le richieste vengono prese in carico lo stesso giorno in cui pervengono se arrivano entro le ore 16, dal lunedì al venerdì
Proposte non accettate dalla struttura di CA	14
Percorsi annullati dal richiedente	135
Percorsi non ritenuti idonei per la CA DA NDCC	55
Dinioghi del cittadino al percorso	48

Totale Chiamate a NDCC: 2.792					
NOCC VB	NOCC DOMO	ESTERNI	STRUTTURE	MEDICI	OPERATORI SOCIALI
631	736	627	428	111	162
Totale chiamate a COT: n. 17					

Le chiamate che sono giunte alla COT provenivano e provengono prevalentemente da parte dei Servizi sociali con la richiesta di inserimento in Ca di cittadini per i quali si configurava una situazione emergenziale a prevalenza sociale (anziani in condizioni di solitudine e abbandono, persone senza fissa dimora). Alcune delle chiamate hanno dato l'avvio ad un percorso di inserimento in Ca con l'attivazione da parte della COT del NDCC/della rete territoriale e del MMG, per altri la COT ha svolto la funzione di facilitatore ed orientatore di percorsi fornendo le informazioni e gli strumenti utili per la progettazione e l'attuazione dei percorsi stessi.

4.3 Attività svolta nel 2023 in merito all'assistenza ospedaliera

Per quanto attiene ai dati di attività 2023 si rimanda alle tabelle che seguono.

Si è proseguito a dare applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, ai principali strumenti del governo clinico, in stretta sinergia con il Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accredimento.

Occorre rilevare che, nell'anno 2023, il covid, seppur non scomparso, non ha più avuto una significativa rilevanza.

I posti letto:

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto (ordinari e diurni) per presidio ospedaliero al 31.12.2023.

POSTI LETTO AL 31 DICEMBRE 2023

PRESIDIO OSPED. DOMODOSSOLA: codice area 01							OMEGNA	PRESIDIO OSPED. VERBANIA: codice area: 02							totale x reparto			
REPARTO	Cod Spec	R.COVID	R.O.	DH	D.S.	D.H.		REPARTO	Cod Spec	R.COVID	R.O.	D.H.	D.S.	R.COVID	R.O.	D.H.	D.S.	
CARDIOLOGIA	08	0	8	1	0			CARDIOLOGIA	8	0	8	1	0	0	16	2	0	
								MAL.INFETTIVE	24	5	5	1	0	5	5	1	0	
MEDICINA G.	26	4	22	3	0			MEDICINA G.	26	0	24	3	0	4	46	6	0	
								NEFROLOGIA	29	0	12	1	0	0	12	1	0	
NEUROLOGIA	32	0	14	1	0									0	14	1	0	
ONCOLOGIA	64	0	0	3	0	2		ONCOLOGIA	64	0	7	6	0	0	7	9	0	
CHIRURGIA G.	09	0	16	0	0			CHIRURGIA G.	09	0	14	0	0	0	30	0	0	
OCULISTICA	34	0	2	0	0									0	2	0	0	
ORTOTRAUM	36	0	10	0	0			ORTOTRAUM	36	0	10	0	0	0	20	0	0	
ORL	38	0	4	0	0									0	4	0	0	
UROLOGIA	43	0	10	0	0			UROLOGIA	43	0	0	0	0	0	10	0	0	
D.S.MULT.	98	0	0	0	12			D.S.MULT.	98	0	0	0	5	0	0	0	17	
NIDO	31	0	8	0	0			NIDO	31	0	21	0	0	0	29	0	0	
PUNTO N./GIN	37	0	5	0	0			OST.GINEC.	37	0	10	0	0	0	15	0	0	
								PEDIATRIA	39	0	5	1	0	0	1	1	0	
								NEONATOL.	62	0	2	0	0	0	2	0	0	
T.I./RIANIMAZ.	49	0	6	0	0			T.I./RIANIMAZ	49	2	4	0	0	2	10	0	0	
UTIC	50	0	3	0	0			UTIC	50	0	1	0	0	0	4	0	0	
								PSICHIATRIA	40	0	11	1	0	0	11	1	0	
LIBERA PROF	67	0	1	1	1			LIBERA PROF.	67	0	1	1	1	0	2	2	2	
totale		4	109	9	13	2		totale		7	135	15	6	11	244	24	19	

Alcuni dati di attività ospedaliera

Si segnalano alcuni dati di attività degli anni 2021-2022-2023 con particolare riferimento: - alla degenza (ordinaria ed in DH).

SEDE	ANNO 2021		
	TIPOLOGIA RICOVERI	CASI	VALORE (€)
EMERGENZA COVID-19	R.O.	627	4.127.307
OSPEDALE VERBANIA	R.O.	4.522	13.010.861
	DH/DS	662	688.803
OSPEDALE DOMODOSSOLA	R.O.	3.626	15.913.835
	DH/DS	1.296	1.688.425
TOTALE R.O.		8.775	33.052.003
TOTALE DH/DS		1.958	2.377.228
TOTALE		10.733	35.429.230

SEDE	ANNO 2022		
	TIPOLOGIA RICOVERI	CASI	VALORE (€)
Emergenza Covid-19	R.O.	397	2.021.080
OSPEDALE VERBANIA	R.O.	4.245	13.421.546
	DH/DS	963	1.191.832
OSPEDALE DOMODOSSOLA	R.O.	3.817	15.996.566
	DH/DS	1.692	2.199.191
TOTALE R.O.		8.459	31.439.192
TOTALE DH/DS		2.655	3.391.023
TOTALE		11.114	34.830.215

SEDE	ANNO.2023		
	TIPOLOGIA RICOVERI	CASI	VALORE (€)
Emergenza Covid-19	R.O.	205	994.934
OSPEDALE VERBANIA	R.O.	4.558	14.642.414
	DH/DS	1.083	1.333.216
OSPEDALE DOMODOSSOLA	R.O.	3.852	16.270.862
	DH/DS	1.812	2.363.243
		11.510	35.604.668
TOTALE R.O.		8.615	31.908.210
TOTALE DH/DS		2.895	3.696.459

TOTALE		11.510	35.604.668
--------	--	--------	------------

TOTALE		10.048	31.633.398
--------	--	--------	------------

5. Risultato del conto consuntivo 2023

Con deliberazione n. 379 del 15.6.2024 è stato adottato il bilancio consuntivo 2023 e trasmesso in Regione per il relativo iter procedurale.

Dalla relazione del Direttore Generale, allegata al bilancio consuntivo 2023, si riprende il prospetto riepilogativo che mette a confronto il conto consuntivo 2023 dapprima con il conto consuntivo 2022 e poi con il bilancio di previsione 2023.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO								
<u>Dati espressi in migliaia di euro</u>								
CONTO_COD	CONTO_DESC	CE Consuntivo v0 2023_(A)	CE Consuntivo v00 2022_(B)	Delta_(A- B)	Delta%_(A- B)/B	CE Previsionale v1 2023_(C)	Delta_(A- C)	Delta%_(A- C)/C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	320.356,82	313.984,83	6.371,99	2,03%	316.515,72	3.841,11	1,21%
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	6.758,36	9.085,87	-2.327,50	-25,62%	8.283,53	-1.525,17	-18,41%
A1	Contributi F.S.R.	327.115,19	323.070,70	4.044,49	1,25%	324.799,25	2.315,94	0,71%
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-12.024,75	-12.739,45	714,7	-5,61%	-11.832,91	-191,84	1,62%
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.427,94	-1.385,48	-42,46	3,06%	-1.456,77	28,83	-1,98%
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	1.946,67	1.914,85	31,82	1,66%	2.644,81	-698,14	-26,40%
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-79,75	-27,35	-52,4	191,62%	-44,76	-34,98	78,16%
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-15.418,22	-6.825,19	-8.593,04	125,90%	-6.857,55	-8.560,67	124,84%
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0,00	0,00	0	-	0,00	0	-
A2	Saldo Mobilità	-27.003,99	-19.062,62	-7.941,37	41,66%	-17.547,19	-9.456,80	53,89%
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0,00	0,00	0	-	0,00	0	-
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.073,37	1.604,15	469,22	29,25%	844,80	1.228,57	145,43%
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	1.950,65	305,41	1.645,24	538,70%	0,00	1.950,65	-
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	4.024,02	1.909,56	2.114,46	110,73%	844,80	3.179,22	376,33%
A3.2	Ticket	3.435,83	2.824,15	611,68	21,66%	3.112,30	323,53	10,40%
A3.3	Altre Entrate Proprie	5.473,91	7.381,56	-1.907,64	-25,84%	5.352,74	121,17	2,26%
A3	Entrate Proprie	12.933,77	12.115,27	818,5	6,76%	9.309,85	3.623,92	38,93%
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.702,74	2.687,05	15,69	0,58%	2.753,71	-50,97	-1,85%
A4.2	Costi Intramoenia	1.932,70	1.843,86	88,84	4,82%	1.748,69	184,01	10,52%
A4	Saldo Intramoenia	770,05	843,19	-73,15	-8,67%	1.005,03	-234,98	-23,38%
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-2.166,53	-1.611,80	-554,73	34,42%	-2.958,25	791,73	-26,76%
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0,00	0,00	0	-	0,00	0	-

A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.166,53	-1.611,80	-554,73	34,42%	-2.958,25	791,73	-26,76%
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.391,73	1.680,40	-288,67	-17,18%	630,19	761,54	120,84%
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	948,00	975,87	-27,86	-2,86%	79,65	868,36	1090,27%
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	443,73	704,53	-260,8	-37,02%	550,54	-106,81	-19,40%
A	Totale Ricavi Netti	312.092,22	316.059,28	-3.967,06	-1,26%	315.159,22	-3.067,00	-0,97%
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	79.562,19	78.255,53	1.306,66	1,67%	77.478,75	2.083,43	2,69%
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	245,32	394,99	-149,67	-37,89%	196,83	48,49	24,63%
B1.1	Personale Sanitario	79.807,50	78.650,51	1.156,99	1,47%	77.675,58	2.131,92	2,74%
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22.615,12	21.686,90	928,22	4,28%	20.818,65	1.796,47	8,63%
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	935,01	1.500,20	-565,2	-37,67%	1.015,49	-80,48	-7,93%
B1.2	Personale Non Sanitario	23.550,13	23.187,11	363,02	1,57%	21.834,14	1.715,99	7,86%
B1	Personale	103.357,63	101.837,62	1.520,02	1,49%	99.509,72	3.847,91	3,87%
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	20.279,63	24.544,53	-4.264,90	-17,38%	26.257,38	-5.977,75	-22,77%
B3.1	Altri Beni Sanitari	17.880,92	17.525,24	355,68	2,03%	17.436,00	444,93	2,55%
B3.2	Beni Non Sanitari	1.388,42	1.237,21	151,21	12,22%	1.469,20	-80,78	-5,50%
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	6.298,29	6.928,29	-630	-9,09%	6.925,40	-627,11	-9,06%
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	7.014,17	7.148,59	-134,42	-1,88%	7.461,54	-447,38	-6,00%
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	4.118,42	3.658,58	459,84	12,57%	4.023,42	95	2,36%
B3.3a	Servizi Appalti	17.430,89	17.735,46	-304,58	-1,72%	18.410,37	-979,48	-5,32%
B3.3b	Servizi Utenze	3.574,51	4.371,20	-796,69	-18,23%	3.792,62	-218,1	-5,75%
B3.3c	Consulenze	2.961,32	2.837,44	123,89	4,37%	3.140,75	-179,42	-5,71%
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.524,88	1.502,02	22,86	1,52%	968,33	556,56	57,48%
B3.3e	Premi di assicurazione	1.785,47	1.807,93	-22,46	-1,24%	1.764,64	20,82	1,18%
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	22.654,16	19.290,74	3.363,42	17,44%	21.857,27	796,89	3,65%
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.732,01	2.854,41	-122,4	-4,29%	2.739,40	-7,39	-0,27%
B3.3	Servizi	52.663,24	50.399,20	2.264,04	4,49%	52.673,37	-10,13	-0,02%
B3	Altri Beni e Servizi	71.932,58	69.161,65	2.770,93	4,01%	71.578,57	354,01	0,49%
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	746,83	761,85	-15,02	-1,97%	752,45	-5,63	-0,75%
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0,00	0,00	0	-	0,00	0	-
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	746,83	761,85	-15,02	-1,97%	752,45	-5,63	-0,75%
B5	Accantonamenti	3.322,62	3.401,14	-78,52	-2,31%	2.487,64	834,98	33,57%
B6	Variazione Rimanenze	724,64	1.183,61	-458,97	-38,78%	0,00	724,64	-
B	Totale Costi Interni	200.363,93	200.890,39	-526,46	-0,26%	200.585,77	-221,84	-0,11%
C1	Medicina Di Base	19.399,61	20.285,67	-886,07	-4,37%	19.534,00	-134,39	-0,69%
C2	Farmaceutica Convenzionata	21.452,93	21.002,54	450,39	2,14%	21.061,49	391,44	1,86%
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	52.570,61	49.750,85	2.819,76	5,67%	51.337,69	1.232,92	2,40%
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	9.510,72	8.496,41	1.014,31	11,94%	9.189,84	320,87	3,49%
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.894,01	1.885,41	8,6	0,46%	1.856,49	37,52	2,02%
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	11.404,73	10.381,82	1.022,91	9,85%	11.046,34	358,39	3,24%
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.136,49	5.100,00	36,49	0,72%	5.041,04	95,45	1,89%

C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	2.407,53	2.332,03	75,5	3,24%	2.300,00	107,53	4,68%
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.946,16	3.482,94	463,22	13,30%	4.098,60	-152,44	-3,72%
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.598,72	2.373,43	225,29	9,49%	2.328,13	270,59	11,62%
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	1.381,78	1.484,30	-102,52	-6,91%	1.306,06	75,73	5,80%
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	23.001,88	22.496,14	505,74	2,25%	22.640,19	361,69	1,60%
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	18,26	14,33	3,93	27,41%	21,00	-2,74	-13,03%
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	19.003,12	18.624,08	379,04	2,04%	18.985,00	18,12	0,10%
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	29.355,56	28.311,10	1.044,46	3,69%	29.038,79	316,78	1,09%
C3	Prestazioni da Privato	98.467,39	93.543,77	4.923,62	5,26%	96.463,85	2.003,54	2,08%
C	Totale Costi Esterni	139.319,93	134.831,98	4.487,94	3,33%	137.059,33	2.260,59	1,65%
D	Totale Costi Operativi (B+C)	339.683,86	335.722,38	3.961,48	1,18%	337.645,10	2.038,75	0,60%
E	Margine Operativo (A-D)	-27.591,64	-19.663,10	-7.928,54	40,32%	-22.485,88	-5.105,76	22,71%
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-562,10	-175,40	-386,7	220,47%	-650,00	87,9	-13,52%
F2	Saldo Gestione Finanziaria	12,38	7,81	4,56	58,41%	6,75	5,63	83,48%
F3	Oneri Fiscali	7.881,88	7.896,50	-14,62	-0,19%	7.745,36	136,51	1,76%
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	2.554,34	5.412,83	-2.858,49	-52,81%	158,05	2.396,30	1516,18%
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	750,27	2.601,01	-1.850,73	-71,15%	67,52	682,75	1011,12%
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-1.804,07	-2.811,83	1.007,76	-35,84%	-90,52	-1.713,55	1892,91%
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5.528,08	4.917,08	611	12,43%	7.011,58	-1.483,50	-21,16%
G	Risultato Economico (E-F)	-33.119,72	-24.580,18	-8.539,54	34,74%	-29.497,47	-3.622,26	12,28%
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	0	-	0,00	0	-
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-33.119,72	-24.580,18	-8.539,54	34,74%	-29.497,47	-3.622,26	12,28%

Il bilancio d'esercizio 2023 espone una perdita pari a 33.119,72 €/mln, in aumento rispetto al consuntivo 2022 (pari ad -24.580,18 €/mln), per 8.539,54 €/mln. Si rinvia al prospetto di seguito riportato che evidenzia i fattori che hanno determinato tale aumento.

Categorie	Anno 2023 vs.anno 2022
Ricavi netti	-3.967,06
totale costi interni di cui	-526,46
Personale	1.520,02
Prodotti farmaceutici	-4.264,90
Servizi appaltati	-304,58
Servizi utenze	-796,69
Altri Servizi Sanitari e Non di cui:	3.363,42
servizi sanitari (esternalizzazione medici)	2.946,33
servizio MUSA	351,61
CUP Regionale	692,93
Totale costi esterni di cui	4.487,94

Ospedaliera da privato	2.819,76
Specialistica da privato	1.022,91
Totale costi operativi	3.961,48
Margine operativo	-7.928,18
Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	611,00
Risultato economico	-8.539,54

Dall'esame della relazione del Direttore Generale, allegata al bilancio consuntivo 2023, si riporta il commento al risultato del conto consuntivo 2023.

*“Nonostante lo sforzo effettuato nella predisposizione del bilancio di previsione e delle successive revisioni proposte, che per altro hanno sempre evidenziato un risultato di disequilibrio in quanto l’Azienda opera nel senso di rispettare il principio contabile della rappresentazione veritiera degli accadimenti gestionali e del relativo fabbisogno finanziario, ben consapevole della necessità di rendere trasparente all’organo decisore sovraordinato le criticità emergenti, **il risultato dell’esercizio conferma le difficoltà di raggiungere l’equilibrio senza che vengano messe in atto delle azioni che peraltro andrebbero ad impattare negativamente sui servizi erogati.** Come già portato all’attenzione della Direzione Regionale, sono ipotizzabili dei margini di miglioramento derivanti da interventi organizzativi che necessitano però di essere condivisi, senza i quali non si vede come sia possibile raggiungere l’obiettivo di una riduzione sostanziale dei costi senza pregiudicare gli attuali livelli essenziali di assistenza.*

Si ritiene di evidenziare ancora una volta come le possibilità di efficientamento siano strettamente connesse anche alle condizioni strutturali e logistiche in cui l’Azienda si trova ad operare e che condizionano di fatto la possibilità di mettere in campo azioni capaci di sostanziali mutamenti in termini di ulteriore efficientamento dei percorsi diagnostici e di cura, di ulteriore risparmio energetico, di migliore gestione del personale e conseguentemente di riduzione di costi.

Si assicura comunque che si continuerà nello sforzo di efficientare ulteriormente i percorsi organizzativi ed assistenziali, sia ponendo obiettivi di piano in linea con il PNRR sia attuando interventi di revisione lean dei processi e delle attività, già avviati in questo esercizio in ambito ospedaliero e dal 2024 applicati in ambito territoriale e distrettuale, con particolare riferimento alla gestione della cronicità e della logistica dei pazienti, quest’ultimo di particolare impatto considerata la conformazione oleografica del territorio e della distribuzione dei servizi”.

Nella relazione al conto consuntivo del Direttore Generale un ultimo paragrafo riguarda la proposta di copertura della perdita in relazione alla quale si precisa quanto segue:

“Il bilancio relativo all’esercizio 2023 si chiude con una perdita pari a 33.119,72 €/mln. Nella presente Relazione sono stati elencati e commentati i fattori che hanno determinato tale risultato e si è portato all’attenzione come le possibilità di efficientamento siano ostacolate da condizioni strutturali e logistiche che di fatto impediscono l’attuazione di azioni efficaci sia in termini di miglioramento dei percorsi diagnostici e di cura che di riduzione di costi, senza operare degli interventi organizzativi che necessitano di essere condivisi con l’Ente sovraordinato.

Si propone pertanto di richiedere alla Giunta Regionale la copertura totale della perdita 2023 con le risorse regionali che verranno rese disponibili dopo l’adozione dei bilanci consuntivi 2023, comprese le eventuali ulteriori risorse nazionali o europee”.

6. Sottosezione II del P.I.A.O. 2023 relativa alla "Performance": aree strategiche

Le aree strategiche individuate nella sottosezione 2 del P.I.A.O. 2023 sono state le seguenti:

Area Strategica: Promozione della salute e prevenzione malattie

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

Area Strategica: Assistenza territoriale

Il distretto, nel definire, a livello territoriale, le politiche per la salute, promuove la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute. Obiettivo prioritario, per l'anno 2023, è la messa in atto delle azioni volte a realizzare il P.N.R.R. che prevede la messa in atto dei progetti con riferimento alle Case di Comunità (3) – all'Ospedale di comunità. La centrale operativa ha preso avvio a fine 2022 e, nel 2023, si procederà a perfezionarne il funzionamento, a definire protocolli operativi. Si intende, inoltre, rafforzare la continuità ospedale-territorio – proseguire con l'adozione dell'infermieristica di famiglia e comunità e con la messa in atto del Piano cronicità.

Area Strategica: Assistenza ospedaliera

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

Area Strategica: Trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Privacy

Si tratta di mettere in atto le azioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione così come definite nella sezione 2 del PIAO, proseguendo nella valorizzazione della cultura dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell'azienda. In materia di privacy si intende proseguire nell'adeguamento al G.D.P.R. e nell'attivazione di corsi formativi sul tema.

Area Strategica: Governo economico-finanziario

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

Si procederà all'utilizzo dei fondi del P.N.R.R. per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale nei tempi della programmazione operativa. Si lavorerà sul tema dell'efficientamento energetico.

Area Strategica: Governo clinico

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

In particolare l'azienda è impegnata: **a)** nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; **b)** 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; **c)** nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); **d)** nell'attuazione del "Nuovo sistema di Garanzie (NSG)" e nella verifica del posizionamento dell'azienda rispetto alla griglia LEA; **e)** nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; - **f)** nella digitalizzazione dei processi come previsto nell'agenda digitale.

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

Area Strategica: Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro con particolare riferimento all'attivazione di corsi di formazione obbligatoria.

*

Le aree strategiche, a loro volta, vengono 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 ed assegnati ai Direttori: - di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali - delle Strutture complesse aziendali - delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle sos amministrative, delle funzioni e ,di ciascun dirigente. Nella scheda obiettivi annuale 2023 verrà indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard. Nella declinazione degli obiettivi 2023 ai Direttori di Struttura si terrà conto degli obiettivi che verranno assegnati, anche per l'anno 2023, dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali.

7. Sistema di misurazione e valutazione della Performance

Nell'ambito della sottosezione 2.2 del P.I.A.O. 2023 relativa alla Performance si è dedicato un apposito paragrafo per descrivere il sistema di misurazione e valutazione della performance, che viene di seguito illustrato.

L'azienda adotta un processo attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione regionali ed aziendali, pianifica, su base annuale, e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire. Al fine di guidare le strutture verso il raggiungimento della missione aziendale viene utilizzato il sistema di reporting (con la predisposizione di report da parte della Struttura in staff alla Direzione Generale, Controllo di Gestione), che consente di mettere a

disposizione dei diversi Direttori di Struttura (e della Direzione Generale) una serie di informazioni indispensabili per confrontare gli obiettivi prefissati con i risultati conseguiti, permettendo, nel caso si evidenzino criticità, di introdurre tempestive azioni correttive.

Il processo di budget si articola in una serie di fasi attraverso le quali, annualmente, la Direzione Generale, con il supporto delle strutture di staff:

- elabora, in sinergia con il Collegio di Direzione, le linee annuali sulla base della programmazione regionale e locale – assegna il budget generale a disposizione per l'esercizio di riferimento – richiama gli obiettivi strategici da perseguire;
- predispone una scheda obiettivi, per ogni struttura aziendale, inviandola ai Direttori di Dipartimento;
- prende atto, assumendo atto deliberativo, delle schede obiettivi;
- effettua un monitoraggio periodico dell'andamento degli obiettivi in funzione della loro scadenza e della loro rilevanza. A questo proposito, a cadenza trimestrale, la Struttura in Staff alla Direzione Generale, Controllo di Gestione, mette a disposizione della Direzione Generale e dei Direttori dei Dipartimenti/Sos Dipartimentali, Soc e Sos in staff alla Direzione Generale alcuni report (per quanto riguarda i dati di spesa e di produzione) per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti, anche al fine di adottare eventuali azioni correttive. Qualora lo scostamento sia stato determinato dal sopraggiungere di condizioni esterne che hanno modificato la situazione originaria i Direttori di Dipartimento/Struttura possono chiedere alla Direzione Generale l'attivazione della procedura di revisione dell'obiettivo, a suo tempo assegnato, motivandone la richiesta. La procedura di revisione viene gestita dalla Direzione Generale, con il supporto delle strutture di staff, che ne comunica l'esito all'Organismo Indipendente di Valutazione. Gli obiettivi possono essere modificati/integrati dalla Direzione Generale in corso d'anno. Nell'ambito della scheda obiettivi assegnata ad ogni Direttore di Dipartimento, di Sos Dipartimentale, di Soc, di Sos in staff al Direttore Generale, di funzione a ciascun obiettivo è assegnato un peso; la somma totale del peso di tutti gli obiettivi è pari a 100.

Collaborazione viene fornita dalla Struttura funzionale Tecnica Permanente per la misurazione della performance, in particolare da coloro i quali afferiscono a detta struttura (Responsabile Sos Controllo di Gestione, Responsabile qualità accreditamento..).

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, di funzione. Per effettuare la valutazione l'O.I.V. utilizza la reportistica resa dalla Struttura in Staff alla Direzione Generale, Controllo di Gestione, e agisce in sinergia con la 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) ovvero con i Direttori/Responsabili di Struttura/Funzione che afferiscono a detta struttura (Responsabile Sos Controllo di Gestione, Responsabile qualità accreditamento...).

Inoltre l'O.I.V. tiene conto: – della relazione trasmessa da ciascun Direttore; – delle informazioni ed elaborazioni fornite dai soggetti titolati a detenerle o produrle; – della relazione predisposta dai Referenti individuati per specifici obiettivi; – delle indicazioni che l'O.I.V. può richiedere, su specifici obiettivi (o su tematiche più generali), al Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo (o che la Direzione Generale può direttamente ed autonomamente fornire); – degli indicatori e standard che costituiscono parte integrante della scheda obiettivi.

Sulla scorta delle informazioni così ottenute l'O.I.V valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi effettuando verifiche, a campione, rispetto ai dati rilevati ed alla documentazione pervenuta. Nel caso di difformità tra dati a disposizione e gli esiti delle verifiche l'O.I.V. analizzerà 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 "peso" rispettivamente assegnato.

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

Dopo che il Direttore Generale ha preso formalmente atto delle risultanze del lavoro dell'O.I.V. le stesse vengono trasmesse all'Ufficio Personale al fine di erogare, per quell'anno, il saldo degli incentivi (tenendo conto che, prima dell'erogazione del saldo degli incentivi, occorre adottare la relazione sulla performance).

Per quanto attiene l'Organismo Indipendente di Valutazione occorre osservare che le procedure per la costituzione dell'O.I.V. sono normate dal D.M. del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020 e l'attività dell'O.I.V. dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 venne costituito l'O.I.V. per il triennio 2021-2023. In considerazione della scadenza dell'Organismo l'Azienda ha provveduto, con deliberazione n. 52 del 24.1.2024, ad attivare, in conformità alla normativa vigente, 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. di cui uno con funzioni di Presidente. Al termine dell'iter valutativo, con deliberazione n. 221 del 15.3.2024, è stato nominato il nuovo O.I.V. con durata triennale.

8. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 venne a suo tempo stato nominato l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 decorrente dal 5.3.2021 con durata triennale e scadenza 5.3.2024.

In considerazione della scadenza dell'Organismo l'Azienda ha provveduto, con deliberazione n. 52 del 24.1.2024, ad attivare, in conformità alla normativa vigente, 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. di cui uno con funzioni di Presidente. Al termine dell'iter valutativo con deliberazione n. 221 del 15.3.2024 è stato nominato il nuovo O.I.V. con durata triennale così composto:

Presidente	Dr. Maurizio Provera
Componente	Ing. Angelo Robotto
Componente	Dr.ssa Maria Rosaria Simonelli

L'attività dell'O.I.V. è normata dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

9. Obiettivi anno 2023

Nell'ambito della Relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2023 si fa riferimento:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ agli obiettivi che, nel 2023, la Direzione Generale 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. Con deliberazione n. 880/2023 si è preso atto dell'assegnazione di detti obiettivi nel corso del primo semestre 2023. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ agli obiettivi assegnati, per l'anno 2023, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale, con DGR n. 11-7385 del 3.8.2023, obiettivi che sono poi stati declinati a tutti i Direttori/Responsabili di Struttura. |

9.1. Obiettivi assegnati dalla Direzione Generale ai Direttori di Struttura per l'anno 2023

Lo schema della scheda obiettivi prevista per l'anno 2023 ed assegnata ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali (ovvero dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori: - delle Sos Dipartimentali, - delle Strutture complesse e delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle Sos amministrative, delle Funzioni), ricomprende una serie di sezioni di seguito riportate.

Sezione 1	Obiettivi regionali	Si richiede la messa in atto delle azioni di competenza volte a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali per l'anno 2023. E' assegnato a tutte le strutture aziendali ed il raggiungimento è strettamente collegato con il raggiungimento (totale o parziale) di tali obiettivi da parte del Direttore Generale.
Sezione 2	Azioni strategiche aziendali	Si tratta di obiettivi che tengono conto della necessità della messa in atto di alcune azioni strategiche aziendali (a titolo esemplificativo): - la messa in atto dell'azione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) che si articola nelle 2 componenti: 1. <u>reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;</u> 2. <u>innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.</u> - la rendicontazione della produzione specialistica nel rispetto della tempistica regionale e della correttezza dei flussi; - il rispetto dei tempi di chiusura delle SDO dalla dimissione del paziente.
Sezione 3	Governo clinico qualità accreditamento	Tale sezione prevede di realizzare: il programma di accreditamento istituzionale - il raggiungimento degli standard previsti nel PNE - la messa in atto di raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente - gli adempimenti riferiti alla rete oncologica - la digitalizzazione dei processi come da agenda digitale.
Sezione 4	Salute e sicurezza sul lavoro	Si richiede la messa in atto, nel 2023, di interventi volti al rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e di rischio antincendio in qualità di Dirigente e/o richiesti dal Dirigente delegato con particolare attenzione alla partecipazione ai corsi obbligatori sulla sicurezza anche da

		parte dei collaboratori.
Sezione 5	Prevenzione corruzione/ Trasparenza/Privacy	Si prevede: – la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nella sezione 2 del PIAO riferita alla prevenzione della corruzione e trasparenza. E' inoltre richiesta l'applicazione della normativa privacy, prevedendo nell'ambito delle diverse azioni, la nomina e l'aggiornamento costante, da parte dei Direttori/responsabili di Struttura, degli autorizzati al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679, nonchè la partecipazione (non solo del Direttore/Responsabile di Struttura ma anche dei collaboratori) ai corsi sul tema privacy.

9.2. Obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2023

Con D.G.R. n. 11-7385 del 3.8.2023 sono stati assegnati, per l'anno 2023, ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi, i seguenti obiettivi di attività.

A questi obiettivi è stato aggiunto, con carattere preliminare rispetto al sistema obiettivi nel suo complesso, l'obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento previsto dalla legge di bilancio 2019 (art. 1, comma 865, della L. n. 145/2018). L'obiettivo è stato raggiunto (-3 giorni, pagamento a 60 giorni). Durante l'intero l'esercizio 2023 la situazione di cassa è stata costantemente monitorata per gestire una minore liquidità in parte creata per il minor fondo cassa disponibile al 1° gennaio 2023. La stretta collaborazione con il competente servizio regionale, a cui sono state prontamente segnalate le situazioni di carenza, ha permesso di mantenere i pagamenti entro i termini previsti dalla norma e di conseguire l'obiettivo preliminare.

La relazione (e la documentazione a supporto) è stata inviata in Regione il 28.2.2024. **Si rinvia alla relazione, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente documento, All. A** laddove sono descritte le azioni messe in atto. Copia della relazione è stata inviata alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci che ha espresso parere positivo.

	DESCRIZIONE OBIETTIVI	PESO
Ob. Preliminare	Rispetto tempi di pagamento di cui all'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018)	
1	GESTIONE DELLA SPESA	
OB. 1.1	Efficientamento	10
OB.1.2	Assistenza Farmaceutica appropriatezza prescrittiva	15
OB.1.3	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici	5
OB.1.4	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	5
2	EDILIZIA SANITARIA	
OB. 2.1	Progetti di edilizia sanitari	10
3	PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	
3.1	M6C1 - Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale	5
3.2	M6C1 - Assistenza Domiciliare	5
3.3	M6C2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	5

3.4	M6C2 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - FSE 2.0	5
4	ACCESSIBILITA'	
4.1	Tempi di attesa. Prestazioni erogate prenotate attraverso il CUP	10
4.2	Area Osteomuscolare (Frattura di femore)	5
4.3	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	5
4.4	Appropriatezza nell'assistenza al parto	5
4.5	Donazioni d'organo	3
5	PREVENZIONE	
5.1	Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)	2
5.2	Panflu	2
5.3	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	3
Totale		100

Tali obiettivi sono stati declinati a tutte le strutture/funzioni aziendali.

Dalla relazione predisposta dal Direttore Generale ed inviata in Regione si rileva che la percentuale di raggiungimento complessiva presunta è dell'80,35%, con una conseguente penalizzazione pari al 19,65%.

10. Valutazione degli obiettivi anno 2023 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Con deliberazione n. 221 del 15.3.2024 è stato nominato il nuovo O.I.V con durata triennale.

Prima di iniziare l'iter valutativo il Presidente ed i Componenti O.I.V. hanno invitato la segreteria O.I.V. a richiedere, a coloro i quali erano stati individuati come Referenti per i singoli obiettivi, di fornire il report di supporto e/o un rapporto in merito al grado di perseguimento dell'obiettivo, domandando, se necessario, eventuali ulteriori approfondimenti/informazioni ai Direttori di Struttura e/o alla Direzione Generale laddove ritenuto utile al fine di meglio comprendere la situazione di contesto.

I componenti O.I.V., nell'ambito temporale compreso tra metà aprile 2024 ed i primi 12 giorni di luglio, hanno effettuato la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2023, redigendo appositi verbali per ciascun incontro. La valutazione finale di risultato è stata espressa come percentuale complessiva di raggiungimento ottenuta effettuando la somma delle percentuali di raggiungimento dei singoli obiettivi moltiplicato per il valore in "peso" rispettivamente assegnato.

Terminata la valutazione da parte dell'OIV di tutte le strutture aziendali, di seguito riportate, gli esiti del controllo sono stati trasmessi dalla segreteria al Direttore Generale per gli adempimenti di competenza.

Le Strutture/Funzioni valutate sono state le seguenti:

STRUTTURE/FUNZIONI
Soc ANATOMIA PATOLOGICA
Soc ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Sos Dip ATTIVITA' CONSULTORIALE

Soc CARDIOLOGIA
Soc CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA
Soc CHIRURGIA GENERALE VERBANIA
Sosd DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE
Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA
Sosd DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA
Soc DipSA
Sosd ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE
Soc DISTRETTO VCO
Soc DIREZIONE SANITARIA PRESID 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 OSTETRICA 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
Soc SPRESAL
Soc UROLOGIA
Soc VETERINARIO AREA A
Sosd VETERINARIO AREA B
Sosd VETERINARIO AREA C
Soc AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

Sos ORGANI ORGANISMI COLL SUPPORTO STRATEGICO
Sos CONTENZIOSO SUPPORTO LEGALE – ASSICURAZIONI
Sos LIBERA PROFESSIONE UFFICIO CONVENZIONI
Sos staff CONTROLLO DI GESTIONE
Soc GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO
Soc GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI
Sos ACQUISIZIONE E GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Sos ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Sos in STAFF TECNICO E COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE
Sos ICT
Funzione FORMAZIONE
UFFICIO COMUNICAZIONE E URP
Sos in staff PREVENZIONE E PROTEZIONE
Sos in staff STRUTTURA VIGILANZA
Funzione GESTIONE INTEGRALE DEL RISCHIO CLINICO AZIENDALE E GOVERNO CLINICO MEDICAL MALPRACTICE
Funzione GESTIONE GOVERNO CLINICO QUALITA' ACCREDITAMENTO
Funzione MEDICO COMPETENTE
Funzione PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA

Nella deliberazione n. 880/2023 con la quale si è preso atto delle schede relative agli obiettivi 2023 assegnati Direttori/Responsabili di Struttura e di Funzione, la Direzione Generale ha stabilito che la scheda obiettivi concordata con i 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 Ostetricia Ginecologia (Dipartimento Materno Infantile) svolga anche la funzione di assegnazione di obiettivi di Dipartimento. Pertanto gli esiti delle valutazioni riferite alle schede obiettivi 2023 per i Direttori che svolgono anche la funzione di Direttore di Dipartimento valgono anche come verifica degli obiettivi dipartimentali.

Rispetto alle n. 64 Strutture/Funzioni, a seguito dell'iter valutativo da parte dell'OIV, si rappresenta la percentuale di raggiungimento raggruppata nelle seguenti fasce:

% Percentuale di raggiungimento	Numero Strutture/Funzioni
Tra il 91% e il 100%	51
Tra l'80% e il 90%	11
Sotto 80%	2
Totale	64

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

La Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali ha provveduto:

- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2023, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per l'Area sanità, come risultanti dalla Relazione tecnico finanziaria allegata alla deliberazione n. 804 del 13.10.2023 e certificata dal Collegio Sindacale in data 29.09.2023 con verbale n. 18;
- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2023, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per il personale del Comparto sanità, come risultanti dalla Relazione tecnico finanziaria allegata al CCIA TRIENNIO 2019-21 e certificata dal Collegio Sindacale in data 24.06.2024 con verbale n. 28;
- a determinare, in via provvisoria, per l'anno 2023, i fondi di finanziamento delle competenze accessorie per l'area della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, come risultanti dalla Relazione tecnico finanziaria allegata alla deliberazione n. 826 del 26.10.2023 e certificata dal Collegio Sindacale in data 29.09.2023 con verbale n. 18.

11. Anticorruzione e Trasparenza anno 2023

L'art. 10, comma 3, del D.Lvo n. 33/2013 (e s.m.i.), prevede che gli obiettivi indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance e negli altri documenti di programmazione aziendale. Di fatto, nell'ambito della sezione 2 del PIAO 2023 dedicato alla performance, si rileva un paragrafo riferito al collegamento del Piano della Performance con il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Organismo indipendente di valutazione (ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. h), del D.Lvo n. 97/2016 che ha introdotto, nell'art. 1 della L. n. 190/2012) ha anche il compito di verificare 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 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.

Nell'ambito della sezione 2 del PIAO di oggetto "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*" è ricompresa la sottosezione "Performance". Nell'ambito delle aree strategiche aziendali si è ricompreso l'area relativa al "*Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione*".

Si prende atto che, anche nell'ambito della scheda obiettivi 2023 assegnati 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 trasparenza", prevedendo la messa in atto delle azioni previste nella specifica sezione 2 del PIAO.

Con atto n. 77 del 31.1.2023 è stato adottato il P.I.A.O. dell'ASL VCO 2023-2025 (aggiornamento 2023) e, nella sezione 2, di oggetto "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*", è ricompresa

la sottosezione riferita alla prevenzione della corruzione. Il documento è stato pubblicato nel sito dell'ASL VCO, sezione Amministrazione Trasparente.

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. Nel piano si è anche 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 nel corso del 2023.

Nell'ambito della sottosezione del PIAO riferita alla prevenzione della corruzione sono state definite le strategie di prevenzione dell'illegalità con l'obiettivo di aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione (disciplinati dal codice penale), ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa. In tale sottosezione si può rilevare uno stretto collegamento con: – il ciclo della performance, anche relativamente alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza; – il Piano formativo aziendale in quanto è previsto l'inserimento di sessioni formative, anche per quanto attiene la prevenzione della corruzione, all'interno del Piano annuale di Formazione; – l'organizzazione ed il capitale umano attraverso il Codice di Comportamento che rappresenta una misura di prevenzione che rafforza l'emersione di valori positivi all'interno ed all'esterno dell'amministrazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012, 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 2023.

Per quanto attiene il tema della formazione si segnala che è stato attivato, anche per l'anno 2023, il corso fad in materia di prevenzione della corruzione dal titolo "*Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione*" (8 crediti ECM). Nel corso del 2023 sono state effettuate più edizioni di tale corso.

Per quanto riguarda la misura di prevenzione della corruzione legata alla rotazione del personale anche nel 2023 la rotazione è stata messa in atto, in azienda, 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 con effetti analoghi: predisposizione di modalità operative che consentano una maggior condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di certe mansioni; – definizione di check list da utilizzare dagli operatori nelle attività di controllo dei processi più esposti a rischio corruttivo.

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

In merito alla trasparenza, con riguardo all'anno 2023, occorre rilevare che l'OIV ha effettuato, alla luce della delibera ANAC n. 203/2023, la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento e sull'apertura del formato dei documenti elencati nella scheda di verifica al 30.6.2023. Il documento di attestazione dell'OIV è stato predisposto e pubblicato su amministrazione trasparente l'1.9.2023 e confermato il 4.12.2023.

A fronte della presenza, in azienda, di una procedura per la presentazione e gestione di segnalazioni 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), va precisato che, anche nel corso dell'anno 2023, non sono pervenute segnalazioni.

ALLEGATO ALLA " RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023 "



A.S.L. VCO

*Azienda Sanitaria
del Verbano Cuneo*

**OBIETTIVI ECONOMICO-GESTIONALI, DI SALUTE E
DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI
ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE
PER L'ANNO 2023
CON
D.G.R. N 11-7385 DEL 3.8.2023**

- RELAZIONE ANNO 2023-

28.2.2024

Premessa

Con D.G.R. n. 11-7385 del 3.8.2023 sono stati assegnati, per l'anno 2023, ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi, i seguenti obiettivi di attività.

	DESCRIZIONE OBIETTIVI	PESO
Ob. Preliminare	Rispetto tempi di pagamento di cui all'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018)	
1	GESTIONE DELLA SPESA	
OB. 1.1	Efficientamento	10
OB.1.2	Assistenza Farmaceutica appropriatezza prescrittiva	15
OB.1.3	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi dei dispositivi medici	5
OB.1.4	Affidabilità dati rilevati da flussi informativi della farmaceutica	5
2	EDILIZIA SANITARIA	
OB. 2.1	Progetti di edilizia sanitari	10
3	PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	
3.1	M6C1 - Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale	5
3.2	M6C1 - Assistenza Domiciliare	5
3.3	M6C2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	5
3.4	M6C2 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - FSE 2.0	5
4	ACCESSIBILITA'	
4.1	Tempi di attesa. Prestazioni erogate prenotate attraverso il CUP	10
4.2	Area Osteomuscolare (Frattura di femore)	5
4.3	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	5
4.4	Appropriatezza nell'assistenza al parto	5
4.5	Donazioni d'organo	3
5	PREVENZIONE	
5.1	Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)	2
5.2	Panflu	2
5.3	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	3
Totale		100

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

La relazione e la documentazione a supporto vengono trasmesse in Regione all'indirizzo di posta elettronica: obiettividgres@regione.piemonte.it

Copia della relazione verrà inviata alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci per l'espressione del parere di competenza da rendersi entro il 30 aprile 2024.

Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2023, tenuto conto degli indicatori e del valore dell'obiettivo stabilito, si **relaziona quanto segue.**

1. - GESTIONE DELLA SPESA

Obiettivo preliminare: RISPETTO TEMPI DI PAGAMENTO

L'indicatore al 31/03/2023 si attesta su un risultato pari a	0,58 giorni (pagamento a 60 giorni)
L'indicatore al 30/06/2023 si attesta su un risultato pari a	-0,34 giorni (pagamento a 60 giorni)
L'indicatore al 30/09/2023 si attesta su un risultato pari a	-8 giorni (pagamento a 60 giorni)
L'indicatore al 31/12/2023 si attesta su un risultato pari a	-2 giorni (pagamento a 60 giorni)
Indicatore annuale 2023 :	-3 giorni (pagamento a 60 giorni)

L'obiettivo è raggiunto. Durante l'intero l'esercizio 2023 la situazione di cassa è stata costantemente monitorata per gestire una minore liquidità in parte creatasi per il minor fondo cassa disponibile al 1° gennaio 2023. La stretta collaborazione con il competente servizio regionale, a cui sono state prontamente segnalate le situazioni di carenza, ha permesso di mantenere i pagamenti entro i termini previsti dalla norma e di conseguire l'obiettivo preliminare.

OBIETTIVO 1.1 - EFFICIENTAMENTO

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31 12 2023

PROGRAMMAZIONE E REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN C/ESERCIZIO NON ECCEDENTI LE RISORSE ASSEGNATE REGIONALI

Il dettaglio degli investimenti è riepilogato nel Piano degli investimenti allegato alla delibera del bilancio preventivo economico annuale 2023. Il valore degli investimenti previsto con storno di contributi indistinti ammonta ad €/mln 2.958. Alla data di adozione del bilancio di previsione (deliberazione n. 608 del 18/7/2023) gli investimenti contenuti nel piano risultavano già autorizzati ed in parte conclusi e realizzati.

Con la DGR n. 9-7070 del 20 giugno 2023 di oggetto " *Riparto 2023 del Fondo Sanitario ed entrate Payback agli enti del SSR. Approvazione del Piano di Attività 2023 di Azienda Zero*" è stato assegnato a questa Asl un finanziamento per investimenti di parte corrente pari a €/mln 2.767.

Il valore degli investimenti realizzati con storno contributi indistinti iscritti nel bilancio di verifica al 31 12 2023 ammonta a **2.478,71 €/mln.**

In data 05/08/2023 la Regione ha richiesto una "preliminare ricognizione degli interventi eleggibili al Finanziamento FSC". Il 20 ottobre 2023 è stato comunicato il valore corrispondente agli interventi ammissibili per 1.684,30 €/mln. Al momento il finanziamento FSC non risulta ancora assegnato.

CIRCULARIZZAZIONE DEI CREDITI E DEBITI AZIENDALI RELATIVI, ALMENO, ALLE ANNUALITA' 2020 E ANTE (IVI INCLUSO NOTE DI CREDITO/FATTURE DA RICEVERE)

L'azienda, in sede di consuntivo, effettua sistematicamente la circularizzazione con tutte le ASL del Piemonte e con i fornitori/creditori. In merito alla riconciliazione debiti/crediti tra Aziende sanitarie piemontesi, con particolare riguardo a debiti/crediti anno 2020 e ante, si rimanda alla relazione inviata in Regione con **nota prot. n. 77321 dell'11/12/2023** .. La riconciliazione sarà totalmente completata al momento della chiusura del consuntivo 2023. Nel mese di dicembre 2023 (vedi nota prot 75154 dell'1/12/2023) è stata effettuata una circularizzazione straordinaria dei debiti verso fornitori con invio alle ditte di estratti conto al 31/10/2023. La riconciliazione è stata effettuata con tutti fornitori che hanno risposto.

Come ogni anno si sta predisponendo la circularizzazione dei debiti/crediti al 31/12/2023 destinata a fornitori, clienti e aziende sanitarie del Piemonte. La lettera di richiesta e gli estratti conto saranno inviati entro il 12 febbraio 2024.

MONITORAGGIO COSTANTE CONTENZIOSO AZIENDALE

Il monitoraggio viene effettuato in collaborazione con l'ufficio Legale che provvede ad aggiornare, trimestralmente, il prospetto di valutazione del contenzioso. Con nota prot. 4137 del 19 gennaio 2024 l'Ufficio

Legale aziendale ha provveduto alla trasmissione della tabella di ricognizione del contenzioso aziendale aggiornata al 31 12 2023. In base alle risultanze la contabilità ha previsto un accantonamento sia al fondo cause civile che al fondo contenzioso con il personale dipendente.

ATTUAZIONE DI PERCORSI DI EFFICIENTAMENTO TERRITORIALE, DEI PRESIDI A GESTIONE DIRETTA DELLE ASL DEL SSR NEL RISPETTO DEGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE E NAZIONALE (IVI INCLUSO PNRR, QUALI AD ESEMPIO DECRETO ASSISTENZA DOMICILIARE)

In merito a tale obiettivo di importanza rilevante sono state coinvolte le diverse strutture aziendali (es. Distretti, Personale, Dipsa..) affinché attuino ogni utile misura di riorganizzazione dei processi produttivi aziendali per le erogazioni delle diverse prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, chiedendo di essere aggiornati costantemente (vedi atto regionale DGR 13/7239 del 17.07.2023 obiettivo raggiunto e inviata rendicontazione rispetto al finanziamento PNRR).

Obiettivo: *“Gli Enti del SSR in applicazione alle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative regionali e nazionali vigenti (es. D.lgs 118/21 e s.m.i) e delle risorse assegnate con DGR 20/6/2023 n. 9-7070 ed eventuali successive variazioni con provvedimenti di giunta regionale, sono tenuti ad assicurare il pareggio di bilancio aziendale, sia in sede di adozione dei bilanci preventivi economici sia in itinere nei conti economici trimestrali che, in particolare, in sede di adozione del bilancio d’esercizio aziendale a consuntivo”.*

Il Bilancio di previsione 2023, approvato con deliberazione n. 608/18.7.2023, espone una perdita pari 29.497,47 €/mln.

Con Dgr n. 9-7070 del 20 giugno 2023 la Regione Piemonte ha provveduto ad attribuire alle Aziende del SSR il riparto del Fondo Sanitario e le entrate da Payback per l’anno 2023 quindi si è aggiornato, in sede definitiva, il bilancio di previsione. Nonostante il bilancio formulato nel mese di gennaio 2023 sia stato successivamente aggiornato a marzo, maggio e luglio 2023 è stato possibile solo parzialmente assorbire i maggiori costi senza raggiungere l’obiettivo del pareggio di bilancio per non pregiudicare l’erogazione dei servizi sanitari ed il dovere di tutela della salute del cittadino.

Con nota prot. 56404 dell’8 settembre 2023 l’Azienda ha provveduto alla trasmissione dell’attestazione aziendale sulle previsioni economiche aziendali a finire 2023 utilizzando il format predisposto dalla Regione Piemonte. Nel documento si motiva la perdita d’esercizio preventivata e l’assenza di misure di riorganizzazione dei processi produttivi aziendali attivabili per perseguire l’obiettivo dell’equilibrio economico-finanziario.

Con la stessa nota è stata trasmessa la relazione predisposta dall’Energy Manager indicando le azioni identificate, avviate e da avviare per promuovere il risparmio energetico.

Il risultato al 31 dicembre 2023 evidenzia una perdita pari a **36.971,62** €,mln, confermando l’impossibilità per l’Azienda di riportare il bilancio in una situazione di equilibrio.

La Relazione del Direttore Generale al bilancio di verifica al 31.12.2023 è stata trasmessa con nota prot. 9237 dell’8 febbraio 2024 e a tale nota si rimanda per la puntuale disamina di tutte le categoria di costi. Qui si riportano le conclusioni:

*“Nonostante lo sforzo effettuato nella predisposizione del bilancio di previsione e delle successive revisioni proposte che, peraltro, hanno sempre evidenziato un risultato di disequilibrio (in quanto l’ Azienda opera nel senso di rispettare il principio contabile della rappresentazione veritiera degli accadimenti gestionali e del relativo fabbisogno finanziario, ben consapevoli della necessità di rendere trasparente all’organo decisore sovraordinato le criticità emergenti), il risultato del quarto trimestre conferma le difficoltà di raggiungere l’equilibrio senza che vengano messe in atto delle azioni che, peraltro, andrebbero ad impattare negativamente sui servizi erogati. Come già portato all’attenzione della Direzione Regionale sono ipotizzabili dei margini di miglioramento derivanti da interventi organizzativi, che necessitano però di essere condivisi, senza i quali non si vede come sia possibile raggiungere l’obiettivo di una riduzione sostanziale dei costi senza pregiudicare gli attuali livelli essenziali di assistenza. Si ritiene di evidenziare, ancora una volta, come le possibilità di efficientamento siano strettamente connesse anche alle condizioni strutturali e logistiche in cui l’Azienda si trova ad operare e che condizionano, di fatto, la possibilità di mettere in campo azioni in grado di portare sostanziali mutamenti in termini di ulteriore efficientamento dei percorsi diagnostici e di cura, di ulteriore risparmio energetico, di migliore gestione del personale e conseguentemente di riduzione di costi. **Si assicura comunque che si continuerà nello sforzo di efficientare ulteriormente i percorsi organizzativi ed assistenziali, sia ponendo obiettivi di piano in linea con il***

PNRR sia attuando interventi di revisione lean dei processi e delle attività, già avviati, nel corso dell'esercizio 2023, in ambito ospedaliero e, dal 2024, applicati in ambito territoriale e distrettuale, con particolare riferimento alla gestione della cronicità e della logistica dei pazienti, quest'ultimo di particolare impatto considerata la conformazione orografica del territorio e della distribuzione dei servizi".

Obiettivo 1.1.1

Indicatore	Invio attestazione aziendale sul disavanzo economico atteso e pianificazione degli obiettivi di efficientamento aziendale, con relativo monitoraggio di attuazione
Valore obiettivo	Invio attestazione in Regione entro il 10.9.2023

Con nota prot. 56404 dell'8 settembre 2023 l'Azienda ha provveduto alla trasmissione dell'attestazione aziendale sulle previsioni economiche aziendali a finire 2023, utilizzando il format predisposto dalla Regione Piemonte che motiva la perdita d'esercizio preventivata e l'assenza di misure di riorganizzazione dei processi produttivi aziendali attivabili per perseguire l'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario.

Il risultato al 30 settembre 2023 evidenzia una perdita pari a €. 28.655,38 confermando l'impossibilità per l'Azienda di riportare il bilancio in una situazione di equilibrio.

A fronte delle numerose azioni di efficientamento che hanno consentito di assorbire parzialmente i maggiori costi operativi emergenti per cause non imputabili alla azienda o alla direzione generale risulta impossibile procedere ad una revisione ulteriormente incisiva in termini di riduzione dei costi operativi. In tal caso si verrebbe ad incidere sulle modalità di erogazione dei servizi al punto da modificarne pesantemente l'erogazione. Peraltro ciò richiederebbe un'assunzione di responsabilità che, unilateralmente, non si ritiene potersi assumere senza una condivisione con gli organi decisionali superiori.

Ob raggiunto.

Obiettivo 1.1.2

Indicatore	Nomina energy manager e sviluppo azioni finalizzate a promuovere il risparmio energetico
Valore obiettivo	Invio relazione in Regione entro il 10.9.2023

Con determinazione n. 366 dell'11.4.2022 è stato nominato la figura dell'energy manager e, con successiva determinazione n. 487 del 21.4.2023, la nomina è stata prorogata al 31.3.2024.

Con la stessa nota prot. 56404 dell'8 settembre 2023 è stata trasmessa la relazione predisposta dall'Energy Manager che indica le azioni identificate, avviate e da avviare per promuovere il risparmio energetico.

Ob raggiunto.

*

OBIETTIVO 1.2 - ASSISTENZA FARMACEUTICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Descrizione obiettivo: *"Mantenimento dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel quadriennio 2019-2020-2021-2022 relativamente alla Distribuzione Diretta tip.03 -farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari e con le esclusioni previste dalle note alla tabella a) allegata. Nel caso l'importo cumulato relativo al 2022 sia inferiore al dato medio del quadriennio occorre mantenere il dato del 2022".*

"Riduzione nel 2023 della spesa pro-capite pesata complessiva (conv. + dd + dpc) avendo come obiettivo il valore dell'ASL best performer nell'anno 2022".

Obiettivo 1.2.1

Indicatore	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2023 (rilevata da Flusso File F ed afferente alla distribuzione diretta di tipologia 03) nel periodo gennaio-dicembre 2023.
-------------------	--

Valore obiettivo	spesa indotta nel 2023 ≤ al valore più basso pari a <u>7.441.857 euro</u> (valore di riferimento anno 2022 come da DGR n. 11-7385 del 3.8.2023)
-------------------------	---

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31/12/2023

La SOC Farmacia, nel corso dell'anno 2023, ha messo in atto le seguenti azioni:

1. controllo dell'appropriatezza prescrittiva con gli strumenti ufficiali (Piani Terapeutici, Registri AIFA, Note AIFA etc.);
2. introduzione di azioni supplementari attraverso il controllo della cartella clinica informatizzata PHI al fine di monitorare i parametri di eleggibilità del paziente al trattamento;
3. analisi sui farmaci distribuiti in Tip. 03 per identificare le aree a maggiore criticità e incidenza di spesa; a tale proposito sono state messe in atto due specifiche azioni: – si è identificato un farmacista che si reca, con cadenza mensile, presso l'ambulatorio Malattie Infettive per rilevare eventuali criticità nella distribuzione diretta da reparto; – si è condiviso un progetto di monitoraggio delle prescrizioni con la Direzione Sanitaria Aziendale e con la Specialistica Ambulatoriale;
4. invio note informative prescrittive e confronto con i medici per favorire l'utilizzo di farmaci economicamente vantaggiosi (ad esempio all'interno del nuovo accordo quadro di ADALIMUMAB);
5. impostazione di un percorso condiviso con la Direzione Sanitaria Aziendale e con i Distretto per follow up piani terapeutici di ossigeno domiciliare.

Risultati raggiunti al 31.10.2023 (fonte PADD)

Target: 7.441.857 euro

Risultato al 31/10/2023 : 6.418.476 euro (fonte PADD)

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Proiezione del dato al 31.10.2023 ovvero 7.702.171 euro.

In seguito alle azioni intraprese e sopra descritte si evidenzia un miglioramento della proiezione nel corso dei mesi avvicinandosi al target obiettivo assegnato. Obiettivo non raggiunto.

Cause ostative al raggiungimento obiettivo al 31.12.2023

Si rappresentano le seguenti criticità:

1. per le ASL si tratta di un nuovo obiettivo assegnato nel 2023: la tardiva comunicazione degli obiettivi ha reso difficili azioni efficaci in breve tempo. Di conseguenza si presuppone che le azioni messe in atto possano produrre un maggiore impatto nel 2024;
2. si assiste, in generale, ad un aumento della prescrizioni di farmaci rendicontati in Tip. 03 anche dovuto a nuove indicazioni di farmaci già in commercio come ad esempio mepolizumab (dal 2023 è stata aggiunta l'indicazione per poliposi nasale mentre in precedenza il farmaco era autorizzato solo per trattamento asma eosinofila severa).

Si intende agire con interventi mirati nelle aree di prescrizione che maggiormente incidono sulla spesa con progetti e percorsi condivisi come il farmacista di reparto. Allo stato attuale la criticità che ha impedito di incrementare tale attività è stata la carenza di personale (organico non completo) e l'avvio, a settembre 2023, del progetto di magazzino unico MUSA che ha impegnato molto personale della SOC Farmacia.

Obiettivo 1.2.2

Indicatore	Spesa pro-capite pesata complessiva (conv.+ dd + dpc) anno 2023
Valore obiettivo	per l'ASL Best Performer miglioramento o mantenimento del dato 2022 pari a <u>264,82 euro</u> (valore di riferimento anno 2022 come da DGR n. 11-7385 del 3.8.2023).

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31/12/2023

Azioni specifiche messe in atto dalla Soc farmacia con riguardo alla spesa convenzionata:

1. incontro con la Commissione distrettuale sull'appropriatezza in data 09.08.23 per analizzare la spesa convenzionata e condividere le azioni di monitoraggio dell'appropriatezza;
2. partecipazione a riunioni di AFT (09/09/2023;15/11/2023; 04/12/23; 08/01/2024) per l'analisi della spesa,

la presentazione dei report di spesa e l'evidenziazione di iperprescrittori;

3. definizione di Report per MMG/PLS con l'utilizzo del nuovo Cruscotto dell'appropriatezza e Sistema TS. Sono stati predisposti: – report della spesa a cadenza trimestrale e presentati ai referenti AFT con lo scopo di analizzare la spesa farmaceutica in generale; – report a medici iperprescrittori di Vitamina D con lo scopo di lavorare su una classe specifica particolarmente incidente sul rischio di inappropriata prescrizione e sulla spesa;

4. invio di note informative ai Medici Prescrittori per fornire indicazioni sull'uso appropriato di farmaci, di concerto con le indicazioni provenienti dal Settore Farmaceutico Regionale.

A queste azioni si aggiungono quelle di cui all'obiettivo 1.2.1.

Risultati raggiunti al 30.11.2023 (fonte PADD)

Risultato al 30.11.2023 Asl VCO: **262,86** euro.
Rimane ampiamente il valore best performer a livello regionale dove si evidenzia un aumento generalizzato della spesa per tutte le ASL (media regionale 297,68) (fonte PADD)

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Risultato previsto al 31.12.23: 286,75 euro (proiezione del dato al 30/11). **Obiettivo non raggiunto.**
Si stima il mantenimento dello Status di ASL Best Performer in quanto si evidenzia una sostanziale differenza rispetto al resto della Regione. Comunque si assiste ad un aumento del valore della spesa pro-capite e non un miglioramento o un mantenimento del valore dell'anno 2022.

Cause ostative al raggiungimento obiettivo al 31.12.2023

Generale aumento della spesa pro capite a livello regionale che incide anche sulla spesa complessiva dell'ASL, pur mantenendo un valore di spesa pro-capite inferiore alla media regionale.

*

OBBIETTIVO 1.3 – AFFIDABILITA' DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DEI DISPOSITIVI MEDICI

Descrizione obiettivo: *“Verifica di disponibilità, completezza e qualità, nonché del miglioramento nel tempo dell'acquisizione nel flusso informativo regionale dei dati relativi al monitoraggio dei consumi e dei contratti dei dispositivi medici. L'obiettivo articolato in 3 sub-obiettivi, è allineato rispetto agli adempimenti LEA. E alla performance di alcune regine benchmark”.*

Obiettivo 1.3.1

Indicatore	Rapporto tra spesa rilevata dal Flusso consumi Dispositivi Medici, esclusa quella rilevata per le CND W e Z- a eccezione delle CND Z13,Z12040115 e Z12040216- ed i costi imputati a conto economico (voci B.1.A.3.1 E B.1.A.3.2)
Valore obiettivo	Coerenza con un margine di tolleranza compreso tra -5% e + 10% tra la spesa aziendale per DM da flusso DMRP (al netto dispositivi di CND Z eCND W) e i costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1. e B.1.A.3.2.

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31/12/2023

E' stato istituito, ad aprile 2023, il gruppo di lavoro aziendale Flussi DM (in sinergia con ICT, Farmacia, Distretto, DSO) al fine di impostare tempestive azioni di miglioramento e correttive.
Al ricevimento dei flussi la Farmacia si è coordinata con la DSO e con il Distretto per correggere gli errori e per il reinvio del flusso per la verifica.

Risultati raggiunti al 30.09.2023 (fonte PADD)

Risultato al 30.09.2023: valore al 100,30%
(scostamento +0,3 % che rientra nel margine di tolleranza) (risultato al 30.03.2023: 96,31% ; al 30.06: 98,60%)

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Risultato previsto al 31.12.23: mantenimento del valore assestato al 30.09.23.

Si prevede il raggiungimento dell'obiettivo.

*

Obiettivo 1.3.2

Indicatore	Rapporto tra numero di record validi con "Forma di negoziazione" compilata ed il numero totale di record validi inviati al flusso DMRP-Contratti.
Valore obiettivo	almeno il 95% dei record inviati al flusso DMRP-contratti nel 2023 deve presentare la compilazione nel campo "forma di negoziazione"

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

E' stato istituito, ad aprile 2023, il gruppo di lavoro aziendale Flussi DM (in sinergia con le strutture aziendali ICT, Farmacia, Distretto, DSO) al fine di impostare tempestive azioni di miglioramento e correttive.

Si è svolto un incontro con la Soc DSO in data 06.09.23 e sono stati identificati dei contratti senza forma di negoziazione per correzione. E' stato costante il monitoraggio dei contratti e l'invio alle strutture competenti per eventuali correzioni.

Risultati raggiunti al 30.09.2023 (fonte PADD)

Risultato al 30.09.2023: valore al 97,99%
(valore: a marzo del 93,5%, a giugno 96,43%).

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Previsione di mantenimento del miglioramento del dato ottenuto al 30/09/23.

Si prevede perciò il raggiungimento dell'obiettivo.

*

Obiettivo 1.3.3

Indicatore	Rapporto tra quantità contrattualizzata rilevata dal flusso contratti di Dispositivi medici (distintamente per le CND J0101, P0704, P0908) e quantità distribuita di dispositivi medici rilevata dal flusso Consumi dispositivi medici.
Valore obiettivo	risultato dei tre sub indicatori= 100% con un margine di tolleranza compreso tra -50% e + 50% (l'indicatore complessivamente è valutato positivamente solo se il risultato di tutti e tre i sub indicatori è compreso nel margine di tolleranza) (Si evidenzia un nuovo valore obiettivo rispetto al 2022 che prevedeva il raggiungimento con un valore >=50%)

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

- Istituzione, ad aprile 2023, del Gruppo di lavoro flussi DM per impostare tempestive azioni di miglioramento e correttive.

- Incontro, in data 06 09 2023, con la Soc DSO per impostare un'attività di correzione della quantità contrattualizzata dal 2018 ad oggi.

- Correzione, da parte della Soc DSO, delle quantità contrattualizzate dal 2018 al 2023 (operando nel modo seguente: - per i contratti chiusi in OLIAMM equiparando le quantità in contratto alle quantità consegnate; - per i contratti aperti in OLIAMM proiettando alla rispettiva scadenza le quantità che risultavano consegnate alla data del 31-08-2023).

- Tenuto conto della comunicazione della Soc DSO sono state effettuate le correzioni nei mesi di settembre ed ottobre; il flusso è stato reinviato e si è in attesa del dato di ritorno per poter comunicare al CSI di aggiornare PADDI e di aggiornare il dato.

- A seguito delle azioni intraprese di cui sopra il dato non è migliorato come ci si aspettava perciò si è chiesto un

nuovo incontro tra CSI, DSO e ICT per effettuare verifiche sul flusso.
In sostanza si sono registrate delle difficoltà di gestione del flusso in base all'impostazione del gestionale Oliamm.

Risultati raggiunti al 30.9.2023 (fonte PADD)

J0101 - Pace Maker: 83,63 %; - P0704-Endoprotesi vascolari e cardiache: 196,02%; - P0908 - Protesi d'Anca: 324,55%.

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Risultato previsto al 31.12.23: rientro nel margine di tolleranza tra -50% e + 50%. **Obiettivo raggiunto.**

*

OBIETTIVO 1.4 - AFFIDABILITA' DATI RILEVATI DA FLUSSI INFORMATIVI DELLA FARMACEUTICA

Descrizione Obiettivo: *Verifica trim. della coerenza tra i costi aziendali rilevati da CE nella voce BA0040 - B.1.A.1.1-medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670 - B.15.A - Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici ed i costi aziendali rilevati attraverso il flusso della distribuzione diretta ed il flusso dei consumi ospedalieri.*

Indicatore	Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO).
Valore obiettivo	100% con uno scostamento massimo ammissibile pari al $\pm 2\%$ sul valore annuale e $\pm 5\%$ sui valori trimestrali.

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

Sono stati identificati nel flusso errori di rendicontazione della ditta M. (rendicontazione SERD) ed errori nella rendicontazione di forme farmaceutiche multidose (fattori di conversione in Oliamm che generavano prezzi errati nel flusso F). Per risolvere i problemi sono stati organizzati incontri con la Ditta M., con il servizio ICT e con il servizio di assistenza della Ditta che gestisce il programma di contabilità Oliamm.

Si è messa in atto un'azione congiunta tra la SOC Farmacia ed il gruppo Flussi aziendale per il monitoraggio mensile dei flussi H e F e sono stati applicati alcuni correttivi per l'ulteriore miglioramento del dato.

In particolare, con la pubblicazione del File CE-Flussi del terzo trimestre 2023, dove si evidenziava un significativo scostamento per le tre Aziende che hanno aderito al MUSA, si è chiesto un incontro congiunto tra le Aziende Sanitarie coinvolte, Settore farmaceutico della Regione, CSI e Controllo Gestione Regionale per condividere come interpretare i dati nel CE-Flussi a seguito dell'ingresso al MUSA.

L'incontro si è tenuto in data 04/01/24 e si è concordato di inserire nel File CE-Flussi, alla colonna B.1.A.1.1, la rendicontazione del Conto di Addebito ASL ricevente dell'ASL Novara per MUSA.

Inoltre si è effettuato un monitoraggio mensile di confronto tra i valori contabili di addebito forniti da MUSA e quanto risulta dal Gestionale Oliamm da parte dell'Asl VCO.

E' necessario evidenziare che l'ingresso al MUSA ha portato uno scostamento nella rilevazione del Conto Economico rispetto ai flussi. La soluzione concordata nella riunione del 04/01/2024 sarà comunque oggetto di confronto e di ulteriore valutazione da parte degli organi competenti Regionali.

Risultati raggiunti al 30.09.2023 (Fonte settore farmaceutico)

Il valore pubblicato prima dell'incontro pari a +9,5%.

Tale dato è stato però ricalcolato come concordato in seguito alla riunione del 04/01/24 ed il delta in valore % è stato corretto a -1,2% (rientra nello scostamento ammesso $\pm 5\%$ sui valori trimestrali e nel valore annuale di $\pm 2\%$).

Previsione di raggiungimento al 31.12.2023

Si prevede il mantenimento del dato raggiunto nel III trimestre con i correttivi apportati.
Si prevede perciò il raggiungimento dell'obiettivo.

*

2. - EDILIZIA SANITARIA

OBIETTIVO 2.1 - PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA

Indicatore	Interventi programmati e realizzati entro le tempistiche fissate dalla Regione
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

In collaborazione con il Politecnico di Torino ed i Funzionari della Regione sono stati realizzati Studi di fattibilità per il rifacimento dei Presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Sono stati trasmessi alla Regione gli studi di fattibilità per il rifacimento dei Presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola con nota prot. 81052 del 29.12.2023. **Obiettivo raggiunto.**

*

3 - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

OBIETTIVO 3.1 - POTENZIAMENTO ASSISTENZA SANITARIA E DELLA RETE SANITARIA TERRITORIALE

Obiettivo 3.1.1

Indicatore	Stipula dei contratti per realizzare le Case di Comunità entro il 3° trimestre 2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

Stipulati n. 3 contratti per realizzare n° 3 Case di Comunità ad Omegna, Domodossola e Verbania sottoscritti in data 11.8.2023 e caricati sul portale REGIS e sul portale Invitalia.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 3.1.2

Indicatore	Stipula dei contratti per realizzare le Centrali Operative Territoriali e per l'interconnessione aziendale entro il 2° trimestre 2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

L'Azienda ha assunto determinazioni e deliberazioni per affidare i lavori necessari per rendere operativa la Centrale Operativa territoriale (COT). Gli atti sono stati caricati sul portale REGIS.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 3.1.3

Indicatore	Completamento lavori delle centrali operative territoriali entro il 31/12/2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

I lavori sono stati completati come risulta dalle deliberazioni e determinazioni assunte dall'ASL VCO .

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Obiettivo raggiunto.

-

*

Obiettivo 3.1.4

Indicatore	Stipula delle obbligazioni giuridicamente rilevanti per gli Ospedali di Comunità entro il 3° trimestre 2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

In data 11.8.2023 è stato sottoscritto il contratto per la costruzione dell'Ospedale di Comunità a Gravellona Toce . Il contratto è stato caricato sul portale REGIS e sul portale Invitalia.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Obiettivo raggiunto.

*

OBBIETTIVO 3.2- ASSISTENZA DOMICILIARE**Obiettivo 3.2.1**

Indicatore	Raggiungimento copertura in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per tutti i soggetti over 65 entro il 31.12.2023 (popolazione over 65: 45.722; target minimo 2023 : 3.971 (di cui DL 34/PNRR: 1.638)
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

- Si è provveduto a potenziare le cure domiciliari tramite incontri di sensibilizzazione con i Medici di medicina Generale (MMG);
- sono stati realizzati incontri con i 3 servizi sociali presenti sul territorio dell'Asl al fine di stendere un protocollo di presa in carico dei pazienti fragili seguiti dai CCISS anche con problemi sanitari.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Ob raggiunto: 121,33%

*

OBBIETTIVO 3.3 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero**Obiettivo 3.3.1**

Indicatore	stipula obbligazioni giuridicamente rilevanti per impiego di almeno 75% dell'importo assegnato per la digitalizzazione degli ospedali con DEA entro il 31.12.2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

Nel 2022 sono stati emessi ordini, in adesione a due accordi quadro Consip, per un importo pari ad € 1.685.237,43 per la digitalizzazione degli ospedali con Dea. Nel corso del 2023 sono stati stipulati 11 contratti. L'importo complessivo di tali contratti ammonta, alla data del 31/12/2023, ad € 2.720.387,07 su un totale assegnato di € 3.627.869,00, per una percentuale del 75%.
Per gli affidamenti conferiti si è rendicontato regolarmente alla Regione Piemonte nel corso del 2023.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Valore obiettivo: 75%/75% = 100%

Obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 3.3.2

Indicatore	Adozione di un cronoprogramma di sostituzione delle Grandi Apparecchiature Sanitarie entro il T3 2023 e perseguimento del target di sostituzione del 50% della spesa finanziata entro il T4 2023.
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

Tutte le apparecchiature sono state acquistate aderendo a convenzioni CONSIP e più della metà sostituite.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Sono state sostituite 7 macchine su 12 per quanto concerne le Grandi Apparecchiature, secondo le disponibilità e le tempistiche delle procedure di acquisto sulle piattaforme centralizzate e dei soggetti economici coinvolti nelle forniture.

Valore obiettivo: 80%

Considerazioni in merito al risultato raggiunto al 31.12.2023

I due acceleratori lineari comportano una spesa pari a quasi i 2/3 del finanziamento totale. Il primo acceleratore è già stato installato a febbraio 2024 in quanto l'adesione alla gara CONSIP si è conclusa ad agosto dopo di che il fornitore ha trasmesso il proprio progetto della macchina. In seguito è stato predisposto il progetto per l'installazione e l'affidamento dei lavori che ha comportato un ritardo di 2 mesi sul tempo richiesto ma per cause non attribuibili a questa Azienda.

Si ritiene pertanto l'obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 3.3.3

Indicatore	Stipula obbligazioni giuridicamente rilevanti per la realizzazione degli interventi pari al 100% degli interventi relativi all'acquisto delle Grandi Apparecchiature Sanitarie entro il 31/12/2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo

Tutte le apparecchiature sono state acquistate aderendo a convenzioni CONSIP e più della metà sostituite.

Risultati raggiunti al 31.12.2023Tutte le apparecchiature sono state acquistate. **Obiettivo raggiunto.**

*

OBIETTIVO 3.4**Obiettivo 3.4.1**

Indicatore	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31.12.2023
Valore obiettivo	100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

L'ASL VCO, entro la data del 31.12.2023, ha effettuato la maggior parte delle azioni e commissionato la maggior parte degli adeguamenti software necessari per il raggiungimento dell'obiettivo.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Si fa riferimento nel seguito alla nota della Regione Piemonte n. 12386 del 5.12.2023 (prot. ASL VCO 76184 del 05/12/2023) contenente le indicazioni tecnico-operative da utilizzare per la rendicontazione dei risultati aziendali realizzati al 31/12/2023 per l'obiettivo 3.4:

Indicatore: 3.4.1: Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2023:

1) Adeguamento tecnologico degli applicativi refertanti per il dialogo con il gateway nazionale, nel rispetto del cronoprogramma condiviso con la Regione.

In merito a questo sotto-obiettivo la nota citata prescrive che la rendicontazione deve:

a) Illustrare gli adeguamenti completati entro il 31.12.2023

Gli adeguamenti completati entro il 31.12.2023 sono riportati nella seguente tabella:

FORNITORE	DOCUMENTO	APPLICATIVO	DATA PIANIFICATA ADEGUAMENTO	DATA EFFETTUAZIONE ADEGUAMENTO
GPI SPA	Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO)	PHI	30/06/2023	27/06/2023
FUJIFILM S.P.A.	Referto di Radiologia (RIS)	Synapse Workflow	31/07/2023	10/10/2023
Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.	Verbale di Pronto Soccorso (VPS)	AREAS PSWEB	29/05/2023	13/07/2023

b) Motivare gli adeguamenti non completati entro il 31.12.2023, seppur programmati nel 2023 in allegato A). In tal caso si precisa che l'obiettivo aziendale è da intendersi raggiunto qualora il ritardo non sia imputabile all'azienda, e l'azienda fornisca evidenza di affidamento degli interventi di adeguamento al fornitore.

L'unico applicativo aziendale refertante del nucleo minimo gruppo A (LDO, LIS, RIS, VPS) non ancora adeguato da ASL VCO al 31/12/2023 è il LIS (referto laboratorio analisi). La pianificazione iniziale prevedeva l'adeguamento per il 15/07/2023 ma, a causa della mancata produzione dell'offerta da parte del fornitore Dedalus Italia S.p.A. nei termini dovuti, non imputabile all'Azienda, l'adeguamento è stato ripianificato per il prossimo 31/03/2024. **Il relativo affidamento è stato formalizzato con determinazione n. 1627 del 21/12/2023.** Si invia anche l'ordine

emesso).

c) Fornire evidenza che la mancata programmazione degli interventi di adeguamento tecnologico riportata in allegato A non è imputabile a ritardi aziendali.

Si allega copia della comunicazione inviata a questo proposito dal Fornitore Dedalus Italia S.p.A., ns. prot. 73852 del 27/11/2023 , rimarcando come, fra i diversi fattori rappresentati dal fornitore quali cause per la trasposizione del progetto di adeguamento al 31 marzo p.v., siano prevalenti gli aspetti tecnici (tempi tecnici dell'intervento, stato dell'installazione/infrastruttura, vincoli dovuti ad altri progetti aziendali/regionali).

Con riferimento al punto 1. l'obiettivo può considerarsi raggiunto.

2) Aggiornamento del repository relativamente alle specifiche tecniche regionali, ivi incluso l'avvio degli interventi per la gestione del processo di dematerializzazione esenzioni di patologia entro il 30 settembre 2023 con predisposizione del cronoprogramma realizzativo.

Il repository è adeguato alle specifiche tecniche regionali, eccetto che per la dematerializzazione delle esenzioni. Risulta superata la problematica segnalata nell'all. B della nota regionale n. 12386 del 5.12.2023 (prot. Asl Vco n. 76184 del 5.12.23), pertanto anche i referti di radiologia vengono conferiti in FSE secondo le specifiche regionali.

a) Riportare l'estratto dei Piani dei test aziendali che certificano la realizzazione degli interventi.

Il piano di test riguardante la dematerializzazione delle esenzioni verrà elaborato quando sarà precisamente definito il processo aziendale relativo alla certificazione delle medesime mediante l'utilizzo del portale web.

b) Fornire evidenza di avvio entro il 30 settembre 2023 degli interventi non realizzati al 31/12/2023.

Gli interventi di aggiornamento del repository sono stati presi in carico entro il 30 settembre 2023. Per quelli non realizzati al 31/12/2023, il cronoprogramma realizzativo ne prevede la realizzazione non oltre la prima metà dell'anno in corso.

Con riferimento al punto 2. l'obiettivo può considerarsi parzialmente raggiunto.

3) Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno il 90% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.

Dai dati in possesso dell'Asl risulta che la percentuale dei documenti appartenenti ai gruppi A e B conferiti nel FSE è superiore al 90%, ad eccezione dei referti LIS, per i quali, poiché risultano percentuali alquanto inferiori, sono in corso le necessarie azioni correttive con il fornitore.

Visto l'allegato D a riguardo dei disallineamenti che si rilevano dal cruscotto PADDI tra i dati dichiarati nei flussi informativi delle singole STS e HSP rispetto all'informazione contenuta nei documenti indicizzati (nel caso di questa Azienda si tratta dei documenti LDO, RIS, VPS e RSA), si dà conto delle azioni aziendali identificate per superare la criticità:

- Verifica capillare, da svolgersi entro il 30 aprile 2024, presso ambulatori e reparti di STS e HSP, rispetto alla coerenza delle informazioni inserite nei documenti clinico sanitari conferiti al FSE;
 - Identificazione delle azioni correttive entro il 31/05/2024;
 - Attuazione delle misure identificate entro il 30/06/2024;
- Verifica e attuazione azioni correttive nel corso della restante parte del 2024.

Con riferimento al punto 2. l'obiettivo può considerarsi parzialmente raggiunto.

*

4 - ACCESSIBILITA'

4.1 - TEMPI DI ATTESA. PRESTAZIONI EROGATE PRENOTATE ATTRAVERSO IL CUP

Obiettivo 4.1.1

Indicatore	prestazioni erogate flusso c/prestazioni prenotate CUP
Valore obiettivo	N° prestazioni erogate flusso C) nel 2023 <= N°/prestazioni prenotate a CUP nel 2023

1. Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

- **Stipulato accordi** tramite un progetto che prevede l'esecuzione di n°. 40 ore di prime visite **con gli Specialisti ambulatoriali** che hanno generato l'aumento di ore disponibili per poter effettuare delle prestazioni oltre quelle programmate. Al 30 settembre 2023 risultano essere state effettuate prestazioni per un totale di 404,26 ore nelle Specialità di Reumatologia, Allergologia, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria, Dermatologia, Ortopedia, Oculistica, Ematologia, Psicologia.

SPECIALISTI	
REUMATOLOGIA	20
ALLERGOLOGIA	47:30
ODONTOIATRIA	39
DERMATOLOGIA	72
ORTOPEDIA	71
OCULISTICA	74:30
EMATOLOGIA	37:30
MEDICINA DELLO SPORT	25
OTORINOLARINGOIATRIA	40
TOTALE ORE	426:30
PSICOLOGI PSICOTERAPEUTICI	
TOTALE ORE	183:30

Sono state pertanto eseguite al 31.12.2023 nr. 610 ore pari a 1.1.20 prime visite

- **Stipulato accordi con il privato accreditato:**

COQ

PRESTAZIONI	TOTALE PRESTAZIONI CONCORDATE PER IL 2023	PRESTAZIONI TOTALI EROGATE al 31/12/2023	PRESTAZIONI RESIDUE entro il 31/12/2023
Ecografie	473	417	-56
RM Colonne/Articolari	598	621	23
TAC senza MDC	566	403	-163
OPT	100	70	-30
Endoscopie	180	149	-31
TOTALE	1917	1660	

Non sono state eseguite nr. 337 prestazioni.

I Cedri

Sono state concluse le trattative per un accordo che comprende l'esecuzione di numerose prestazioni ambulatoriali che sono state eseguite dal mese di ottobre al mese di dicembre 2023. Risultano non essere state eseguite nr. 52 prestazioni

PRESTAZIONI	PRESTAZIONI DELIBERATE in data 29/09/2023	PRESTAZIONI TOTALI EROGATE al 31/12/2023	PRESTAZIONI RESIDUE entro il 31/12/2023
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) TORACE SENZA E CON CONTRASTO	30	18	-2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO			
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INEFRIORE SENZA E CON CONTRASTO			
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON CONTRASTO			
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	30	7	-23
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE			
ECOGRAFIA DELLA'ADDOME INFERIORE			
RISONANZA MAGNETICA (RM)	40	23	-17
TOTALE	100	48	

Auxologico

PRESTAZIONI	PRESTAZIONI DELIBERATE al 13/06/2023	PRESTAZIONI TOTALI EROGATE al 31/12/2023	PRESTAZIONI RESIDUE entro il 31/12/2023
Ecografie addome	30	24	-6
Ecografie altro tipo	20	17	-3
Ecocardiogramma	60	55	-5
Ecocolor Doppler TSA	50	46	-4
ECG dinamici (Holter)	30	25	-5
Endoscopia	0	0	0
TOTALE	190	167	

Risultano non essere state eseguite nr. 23 prestazioni

Eremo di Miazzina- Garofalo

PRESTAZIONI	PRESTAZIONI DELIBERATE al 13/06/2023	PRESTAZIONI MODIFICATE in data 08/08/2023	PRESTAZIONI TOTALI EROGATE al 31/12/2023	PRESTAZIONI RESIDUE entro il 31/12/2023
Prima visita oculistica	200	200	187	-13
Prima visita cardio + ECG	200	200	231	31
Ecocolordoppler cardiaco	50	80	72	-8
Ecocolordoppler TSA	150	120	142	22
TOTALE	600	600	632	

E' stato possibile eseguire nr. 32 prestazioni in più rispetto a quanto concordato.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

: Prestazioni prenotate CUP (574.750) / Prestazioni erogate Flusso C (583.302) = **0.98%**

Obiettivo raggiunto.

*

4.2 - AREA OSTEOMUSCOLARE

Obiettivo 4.2

Indicatore	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (<i>differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 48 ore</i>) / Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
Valore obiettivo	tasso aggiustato $\geq 70\%$

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

- Aggiornamento della procedura di gestione degli anticoagulanti: tale procedura è stata conclusa. Al momento si sta integrando anche la parte relativa al servizio Farmaceutico.
- Continua presenza di Specialisti Ortopedici 7 giorni su 7 e 365 giorni all'anno: è prevista la presenza sempre dello Specialista in guardia attiva o in reperibilità in modo da poter garantire la presa in carico necessaria grazie alle azioni messe in atto dalla Direzione Generale.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

- SOC Ortopedia e Traumatologia Presidio ospedaliero di Verbania:
 $120/156 \times 100 = 76.9\%$ (36 fratture sono state operate oltre le 48 ore)
- SOC Ortopedia e Traumatologia Presidio ospedaliero di Domodossola:
 $92/101 \times 100 = 69.2\%$ (41 fratture sono state operate oltre le 48 ore)

Pertanto la percentuale relativa all'ASL VCO è pari a : 73.4% Obiettivo raggiunto.

*

4.3 - TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI

Proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero

Indicatore	N° episodi di STEMI in cui il pz abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti / N° episodi di STEMI
Valore obiettivo	tasso grezzo \geq 60%

Risultati raggiunti al 31.12.2023

63,8% (calcolato secondo il protocollo P.N.E. AGENAS) **Obiettivo raggiunto.**

Nota- Considerando come è strutturato l'obiettivo non si tiene conto di situazioni cliniche ormai abbastanza frequenti in cui la coronarografia o la PCI non sono indicate ed abbassano il tasso grezzo di esecuzione della PCI entro i 90 min (grande anziano, dissezioni spontanee, vasospasmo...).

*

OB 4.4 - Appropriatazza nell'assistenza al parto

4.4.1	Indicatore: N° parti con cesareo primario / N° parti con nessun pregresso cesareo X 100 Valore obiettivo: tasso aggiustato $< =$ 15%
4.4.2	Indicatore: Coerenza al 100% tra cartella SDO e scheda CEDAP (con DGR di parto da 370 a 375) Valore obiettivo: 100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

protocolli di gestione della gravidanza/parto
procedure di comunicazione e interattività Ostetricia - pediatria

Risultati raggiunti al 31.12.2023

4.4.1: 21% Obiettivo non raggiunto. Da evidenziare il miglioramento del dato rispetto al 31.12.2022 (28%)

4.4.2: 100% Obiettivo raggiunto

Cause ostative al mancato raggiungimento obiettivo 4.4.1 al 31.12.2023

- **Due punti nascita** è situazione organizzativa funzionalmente dispersiva ancorché necessaria
- **L'organico medico** della SOC Ostetricia è costantemente in situazione di carenza, con ricambio di personale, quasi sempre giovane e costantemente da formare.
- **L'organico di Ostetriche (indispensabile per la buona riuscita di un travaglio/parto)** è anch'esso in sofferenza numerica e con un costante ricambio e inserimento di figure nuove, giovani e da formare.
- E' indispensabile ricorrere a **consulenti esterni Ginecologi** per la copertura dei turni di guardia.
- Sono presenti **Consulenti Pediatri e Consulenti Anestesisti.**
- **Quando in sala parto si trovano Consulente Ginecologo, Consulente Pediatra, Consulente Anestesista, Ostetrica di nuovo inserimento la gestione del travaglio risulta necessariamente più complicata.**

*

OB 4.5 Donazioni d'organo

4.5.1: segnalazione di soggetti in morte encefalica (BDI%)

Indicatore: N° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al presidio ospedaliero / n° di

decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione del Presidio ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica

Valore obiettivo: tra 20%-40%

(la valutazione del BDI sarà effettuata sugli ultimi 3 anni per i presidi con meno di 3 diagnosi di ingresso compatibili nel 2023)

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo al 31.12.2023

Tutti i rianimatori di entrambi i Presidi, nei pazienti compatibili con evoluzione verso la morte cerebrale, procedono con l'accertamento di morte cerebrale e successiva segnalazione al CRT e CRP, non appena evidenziano le precondizioni previste dalla legge.

	Risultati raggiunti al 31.12.2023
Presidio Domodossola "San Biagio"	60%
Presidio Verbania "Castelli"	50%
Ob raggiunto in ciascun presidio	.

*

4.5.2: Opposizioni alla donazione di organi

Indicatore: opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio /segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio senza volontà presente nel SIT

Valore obiettivo: ≤ 33% per ciascuno dei 2 Presidi di Domodossola e di Verbania.

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo al 31.12.2023

-Formazione continua del personale medico e infermieristico delle RIA relativamente a tutto il percorso Donazione e Prelievo, compreso la gestione del colloquio.

-Presenza e gestione del colloquio con i familiari (specialmente nei casi più complicati) del Coordinatore Ospedaliero.

-Organizzazione eventi informativi: considerato l'aumento delle opposizioni già verificatosi negli ultimi due anni non solo a livelli locale ma anche Regionale, nel 2023 sono stati organizzati eventi informativi sulla donazione degli organi con possibilità di effettuare l'immediata registrazione sul SIT della volontà alla Donazione di Organi e Tessuti. Il primo evento è stato organizzato in occasione della Giornata Nazionale della Donazione di Organi e tessuti: il 13 aprile sul PO di Domodossola ed il 14 aprile sul PO di Verbania (in tale occasione sono state effettuate circa 200 registrazioni sul SIT di volontà alla Donazione). Il secondo evento è stato organizzato, con il consenso del Sindaco di Omegna, il giorno 24 agosto durante la festa di San Vito (con partecipazione volontaria sia per il procurement e sia per la registrazione - non in orario di servizio-).

- E' stato organizzato un corso formativo/informativo (4 ore) dedicato agli studenti del Corso di Laurea Infermieristica ASL VCO: "La donazione d'organo: aspetti normativi, etici e assistenziali" (12.12.2023 Verbania). Durante tale evento si è proceduto anche alla registrazione sul SIT della volontà donativa degli studenti che non avevano ancora espresso alcuna dichiarazione al rinnovo della carta d'identità.

	Risultati raggiunti al 31.12.2023		
Presidio Domodossola "San Biagio"	80%	ob non raggiunto	(5 segnalazioni/4 opposizioni)
Presidio Verbania "Castelli"	33%	ob raggiunto	(3 segnalazioni/1 opposizione)

Cause ostative al mancato raggiungimento dell'obiettivo obiettivo per un Presidio

Oltre all'evidenza dell'aumento delle opposizioni in tutto il Piemonte nel VCO si sta verificando un decremento

di casi di Pazienti che muoiono in seguito ad accertamento di morte cerebrale rispetto ai numerosi casi che si è sempre avuto fino al 2020. Tale evento non è assolutamente legato a fattori umani (quale ad esempio mancata valutazione della presenza delle precondizioni, previste dalla Legge, da parte del personale medico delle RIA) poichè viene svolto sempre un attento monitoraggio da parte del Direttore delle SOC Rianimazione e da parte del Coordinatore Ospedaliero delle Donazione di Organi e Tessuti.

Riguardo alle opposizioni del 2023 occorre rilevare che è sempre stata riscontrata una grande difficoltà nell'ottenere una non opposizione, soprattutto nei cittadini Svizzeri, per differenze culturali sul tema della donazione di organi e tessuti, ma anche di altri Stati (ad es. Germania) ove sono presenti delle norme legislative completamente diverse da quelle Italiane. Essendo il VCO vicino alla Svizzera e molto frequentato da cittadini Tedeschi anche in passato si sono sempre avute opposizioni in casi di decessi decretati in seguito ad accertamenti di morte cerebrale).

Nello specifico al 31.12.23 presso il PO di Domodossola sono state effettuati n° 6 accertamenti di morte cerebrali in relazione ai quali si precisa quanto segue.

- La prima segnalazione non è stata conteggiata ai fini dell'obiettivo poichè era presente una dichiarazione di volontà espressa in vita tramite la carta d'identità. Si è provveduto al prelievo di Organi e Tessuti.
- Il secondo accertamento di morte cerebrale è stato effettuato su un cittadino Svizzero. Si è avuto un'opposizione dagli aventi diritto. Va considerato che la Svizzera non ha mai messo in atto una politica di donazione di organi e tessuti e quindi è sempre molto difficile ottenere da cittadini Svizzeri la non opposizione alla donazione.
- Il terzo accertamento è stato eseguito su un paziente Italiano che non si era mai espresso in vita sulla donazione ma aveva verbalmente delegato la moglie a prendere qualsiasi decisione su eventuali cure in vita e/o decisioni dopo il suo decesso. In un primo momento la moglie si era dichiarata favorevole alla donazione ma, al momento del colloquio ufficiale, ha dichiarato che le figlie erano contrarie e quindi anche lei si opponeva, senza voler fornire ulteriori informazioni circa le motivazioni riguardanti l'opposizione.
- Il quarto accertamento è stato eseguito su un cittadino della Germania ove esiste una legislazione sulla donazione degli organi diversa da quella Italiana (è prevista la registrazione sulla non opposizione alla donazione da esprimere in vita, in caso di assenza di registrazione automaticamente si considera opposizione). Non essendo stata effettuata in vita alcuna dichiarazione i parenti aventi diritto (anche con delega ufficiale registrata presso un notaio, come prevede la legislazione Tedesca) hanno spiegato che ritenevano opportuno agire secondo quanto previsto dalla legge della Germania.
- Il quinto accertamento è stato eseguito su un cittadino Italiano che aveva espresso verbalmente in vita la volontà di donare organi e tessuti che è stata testimoniata dalla sua convivente (è stato possibile prelevare solo le cornee, perchè inidoneo alla donazione di organi per diagnosi di glioblastoma di IV grado).
- Il sesto accertamento è stato eseguito su un cittadino Italiano che non si era mai espresso in vita sulla donazione. La moglie, non conoscendo la decisione del marito, ha dichiarato di non riuscire a farsi carico di tale decisione, per cui ha preferito opporsi alla donazione.

*

4.5.3: Donatori di cornee

Indicatore: N° donatori di cornea nel 2023 / Totale decessi ospedalieri del 2022 fra i 5 ed i 78 anni compresi.

Valore obiettivo: N° 7 donatori presidio Domodossola N° 10 donatori presidio di Verbania

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo al 31.12.2023

– E' stato effettuato un Corso di formazione residenziale obbligatorio, accreditato ECM, il 14 marzo 2023, dedicato ai Referenti Medici e Infermieri di tutti i reparti ospedalieri con degenza ordinaria, DEA e reparto di psichiatria (afferente al territorio). – E' stato assegnato un obiettivo, da parte della Direzione Generale, riguardante l'attivazione di un protocollo dedicato per procedere all'effettuazione di prelievi di cornee nei soggetti compatibili per età ed assenza di controindicazioni. – Si è realizzato un monitoraggio continuo da parte dell'Infermiera Esperta Procurement, anche con incontri e formazione sul campo nei reparti più

coinvolti.

Risultati raggiunti al 3.12.2023

Presidio Domodossola "San Biagio"	N° 11 donatori
Presidio Verbania "Castelli"	N° 10 donatori
Obiettivo raggiunto in entrambi i presidi.	

*

5 Prevenzione

Obiettivo 5.1.: Piano nazionale Prevenzione (PNP)

5.1.1

Indicatore: Percentuale di indicatori di programma e di processo aventi un valore atteso locale per il 2023 che raggiungono lo standard atteso.

Valore obiettivo: $\geq 60\%$

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

La Regione, con D.G.R. n. 11-7385 del 3.8.2023, ha individuato il PLP come uno degli obiettivi del Direttore Generale. Nel corso dell'anno, con deliberazione n. 483 del 13.6.2023, è stata riconfermata la figura del coordinatore del PLP, sono stati individuati i nuovi componenti del gruppo di Governance nonché i coordinatori ed i componenti di ogni programma. Il gruppo governance ha mantenuto il coordinamento e lo sviluppo delle azioni trasversali e di supporto a tutti i programmi del Piano. I coordinatori dei singoli programmi hanno collaborato con i componenti del gruppo di lavoro per raggiungere gli obiettivi richiesti dal Piano regionale della Prevenzione (PRP) operando, contemporaneamente, per garantire le attività dei singoli servizi e le attività del PLP. Nel mese di maggio 2023 è stato elaborato e trasmesso in Regione, come richiesto, il documento di Programmazione PLP 2023. Sempre nel mese di maggio sono stati realizzati una serie di incontri con i Referenti dei singoli programmi per analizzare lo stato dell'arte riferito alle singole azioni ed agli indicatori di programma e processo previsti al momento della partenza della programmazione. Inoltre, sono state aggiornate e comunicate in Regione le composizioni di tutti i gruppi di lavoro in cui si articola il PLP. Nel mese di agosto e di ottobre 2023 sono stati effettuati una serie di incontri con i Referenti dei singoli programmi finalizzati al monitoraggio dello stato di avanzamento del PLP. Infine, un ulteriore monitoraggio è stato effettuato nel mese di novembre 2023 per evidenziare eventuali criticità. La documentazione relativa allo stato di avanzamento delle attività è stata costantemente condivisa con la direzione aziendale.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Il documento di rendicontazione del PLP ASL VCO da inviare in Regione entro il 29 febbraio 2024 è in fase di completamento: in ognuno dei 16 Programmi in cui è articolato il PLP è riportato il dettaglio di ogni singola azione con indicati i risultati raggiunti riferiti agli indicatori (di programma e di processo) che prevedevano un'azione ed un valore atteso locali.

- La percentuale di indicatori di programma raggiunti al 31.12.2023 è dell'88% (94 su 106);

- la percentuale di indicatori di processo raggiunta al 31.12.2023 è del 92% (50 su 54).

L'obiettivo è stato raggiunto sia per gli indicatori di programma che di processo.

*

5.1.2

Indicatore: Documento di proposte organizzative complete della definizione del fabbisogno di personale e dei profili professionali necessari.

Valore obiettivo: Documento da trasmettere alla Direzione Sanità entro il 31.12.2023

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

I Referenti dei singoli Programmi PLP in sinergia con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione hanno avviato una ricognizione allo scopo di evidenziare le proposte per superare le criticità esistenti, identificare i fabbisogni di personale ed i profili professionali necessari. Dal confronto e dalla valutazione delle disponibilità e dei fabbisogni dei singoli dipartimenti e dei relativi servizi afferenti è emerso che la maggior criticità per lo svolgimento delle attività e delle funzioni della Prevenzione riguarda la carenza, sia quantitativa che qualitativa, del personale, sia afferente alla dirigenza che al comparto. Tale carenza si è aggravata negli ultimi anni a seguito delle dimissioni volontarie per pensionamenti o trasferimenti ad altre sedi del personale medico e infermieristico. A ciò si aggiunge la grave difficoltà di reperimento di nuovi operatori in sostituzione di queste figure professionali.

Inoltre è proseguita la collaborazione, a livello interaziendale, tra i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione del quadrante Nord est (ASL VCO, Novara, Biella, Vercelli) allo scopo di condividere strategie comuni per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Il Documento che comprende le proposte organizzative complete della definizione del fabbisogno di personale e dei profili professionali necessari è stato trasmesso in Regione **con nota prot. n. 80722 del 28.12.2023**

• Nel documento sono state evidenziate le criticità riscontrate, sono state elencate una serie di proposte organizzative ed azioni prioritarie da attuare per superare tali criticità e finalizzate a garantire la piena attuazione degli obiettivi PRP. Si è inoltre proposto la creazione di un Tavolo di Coordinamento interaziendale per affrontare criticità comuni, per individuare e promuovere possibili sinergie al fine di sviluppare una rete organizzativa che possa implementare attività consolidate ed attività innovative nell'ambito della prevenzione e favorire l'intersectorialità, la valorizzazione dei dati, la promozione della salute, la formazione e la comunicazione.

Obiettivo raggiunto.

*

5.1.3

Indicatore: Numero di interviste effettuate

Valore obiettivo: Numero di interviste concordate nel coordinamento regionale **ovvero:** 200 per PASSI, 100 per PASSI d'argento (minimo da garantire: 80%; livello auspicato: 100%)

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

Sulla base di quanto richiesto dalla Regione e per garantire la sostituzione di personale non più in servizio è stato aggiornato il gruppo di lavoro PASSI, con deliberazione n. 814 del 17.10.2023. Con tale atto è stata integrata anche l'attività relativa alla sorveglianza PASSI D'argento avviata a luglio 2023. Coloro i quali hanno condotto le interviste, come in passato, sono stati reclutati su base essenzialmente volontaria tra i vari servizi dell'ASL e hanno svolto tale attività nell'ambito dell'orario di servizio.

Il Referente del piano ha affiancato e formato i diversi intervistatori attraverso una serie di incontri e riunioni.

Il Coordinatore del Piano di sorveglianza ha partecipato alle riunioni regionali di programmazione.

Inoltre è stato elaborato un programma per la preparazione e stampa automatica degli indirizzi nelle lettere da inviare ai destinatari del monitoraggio, alle riserve ed ai Medici di Medicina generale coinvolti.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

Sono state effettuate e caricate sulla piattaforma ISS:

- n. 211 interviste PASSI (105%)
- n. 100 interviste PASSI d'ARGENTO (100%).

Obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 5.2: PANFLU

Indicatore: Invio della relazione in merito alle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste nel Panflu ed il recupero delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione entro il 29.10.2023.

Valore obiettivo: 100%

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

Tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno ripreso le attività pre covid, comprese quelle ritenute differibili, ed hanno recuperato le performance prestazionali relative al 2019. Per quanto riguarda, in particolare, i LEA, tutti i Servizi risultano avere raggiunto gli obiettivi pur con le criticità dovute alla carenza di personale. Per quanto riguarda il Servizio Veterinario è stata attivata una nuova attività con l'apertura dell'Ambulatorio Sociale a Verbania. E' stata incrementata l'attività di Medicina dello Sport e ciò è stato possibile sia aumentando le ore dello specialista sia con l'acquisizione di nuova strumentazione. E' stato stipulato un accordo con ARPA Piemonte (anni 2023-2025) che prevede una serie di attività che vedrà la collaborazione tra i due Enti. Sono stati attivati i tavoli tecnici relativamente agli ambiti ritenuti più critici. (Gestione delle emergenze ambientali, Bonifiche, Emergenza idrica, ecc.). Per quanto riguarda le misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal PanFlu le stesse sono state realizzate secondo quanto previsto dal piano aggiornato a maggio 2022. E' stata effettuata la revisione del PanFlu con l'aggiornamento delle varie schede operative.

Risultati raggiunti al 31.12.2023

La relazione è stata inviata in Regione con nota prot. n. 67565 del 30.10.23 .

Nella relazione si precisa che tutte le attività sono state riavviate.

Obiettivo raggiunto.

*

Obiettivo 5.3: Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici

Indicatore Screening (per tutti i tre tipi di screening):

coperture inviti: N° donne/persone invitate + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale

coperture esami: N° donne/persone sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/
popolazione bersaglio annuale

Valore obiettivo per tutti gli screening: rispetto copertura come da indicazioni regionali

Azioni intraprese per raggiungere l'obiettivo alla data del 31.12.2023

L'Unità di Valutazione e Organizzazione Screening (UVOS) ha provveduto ad emettere gli inviti alla popolazione target secondo la scadenza stabilita.

La Soc di Radiodignostica dell'ASL VCO ha assicurato le risorse sufficienti. La rete dei consultori ha continuato a garantire risorse sufficienti per invitare la popolazione bersaglio.

Nel mese di novembre 2023 sono state organizzate due sedute aggiuntive ed una terza nel mese di dicembre 2023. La Sosl Endoscopia Digestiva dell'ASL VCO oltre all'attività originariamente definita ha previsto, a partire da Maggio/Giugno/Luglio 2023, in tempi diversi, un incremento delle CT da Fobt+ (a regime fino a 10 CT alla settimana) oltre ai follow up che sono stati garantiti. Questo incremento è stato possibile grazie all'esaurimento degli inviti a FS che ha consentito di convertire, in accordo con la direzione della struttura di Endoscopia digestiva, le ore sino a quel momento dedicate alle FS, in CT.

Sono inoltre state effettuate, nel corso della seconda parte dell'anno 2023, le giornate extra (effettuate di sabato a Verbania e a Domodossola), previo accordo con la Direzione delle Strutture.

Risultati raggiunti al 31.12.2023	
CITOLOGICO al 31/12 dati CPO	ASL VCO
Popolazione bersaglio annua	6.516
Donne invitate al 31/12/23	7.784
Copertura da invito	119%
Donne screenate al 21/12 /23 (test di primo livello)	3.380
Copertura da esami	52%

MAMMOGRAFICO al 31/12 dati CPO	ASL VCO
Popolazione bersaglio annua	12.426
Donne invitate al 31/12/23	13.265
Copertura da invito	106,8%
Test di primo livello eseguiti nell'anno	8.952
Copertura da esami	72%

COLON RETTO al 31/12 dati CPO	ASL VCO
Popolazione bersaglio annua	16.629
Persone invitate al 31/12/23	18.462
Copertura da invito	111%
Persone esaminate FS al 31/12/23	71
Persone esaminate FIT	5.594
Persone esaminate – Totale	5.665
Copertura da esami	34,1%

In sintesi:

Programma Mammografico:

I valori osservati per le U.O. afferenti all'ASL VCO indicano un **pieno raggiungimento degli obiettivi di Copertura Invito e di Esame.**

Programma Citologico:

I valori osservati per le U.O. afferenti all'ASL VCO indicano un **pieno raggiungimento degli obiettivi di Copertura Invito e di Esame.**

Programma Colon-Retto: criticità per copertura esami

La messa in atto delle diverse azioni in accordo con il Direttore della SC di Endoscopia Digestiva dell'ASL VCO, hanno portato ad un **pieno raggiungimento degli obiettivi di Copertura Invito ma non per la copertura esami.**

Il valore della copertura esami, migliore della media del quadrante e della Regione, è tuttavia inferiore allo standard minimo. Tale valore è anche funzione del tasso di adesione che, forse, considerata la difficoltà incontrata mediamente da tutte le aziende, in fase di definizione degli obiettivi è stato sovrastimato.

Si segnala infine che l'ASL VCO ha esaurito gli inviti a FS delle coorti 1964 ed ha applicato, quindi, appieno, il nuovo protocollo dello screening coloretale che si basa esclusivamente sul FIT come test di I° livello.
