



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
P.I.A.O.
2022-2024**



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

PREMESSA

Nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il D.L. n.80 del 9.6.2021, convertito in L. n. 113 del 6.8.2021, ha introdotto lo strumento organizzativo e di programmazione triennale, con aggiornamento annuale, definito **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE – PIAO** – che rappresenta una importante innovazione organizzativa.

Il PIAO assorbe i vari piani già esistenti:

- il Piano della Performance (che definisce gli obiettivi e i risultati dell'Azienda);
- il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (che individua i rischi e le misure contro la corruzione);
- il Piano del Fabbisogno del Personale (che programma quantità e modalità di reclutamento del personale);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (che indica gli strumenti per lo sviluppo e l'organizzazione del lavoro agile e del lavoro da remoto

ed è finalizzato ad assicurare la semplificazione attraverso un miglior coordinamento dell'attività programmatica dell'Azienda, una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa, la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese. La struttura e le modalità redazionali del PIAO sono stabilite dal Decreto Interministeriale 30.6.2022, secondo il quale il Piano è articolato in quattro sezioni principali, a loro volta suddivise in sottosezioni:

- Scheda anagrafica dell'Azienda;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Considerato che l'ASL VC aveva già provveduto ad adottare e pubblicare sul sito istituzionale i documenti di programmazione che il PIAO va ad assorbire, il presente PIAO, in prima applicazione e in attesa delle linee guida regionali in materia, previste dall'art. 6, comma 7 bis, del D.L. 80/2021, viene adottato riunendo i contenuti dei seguenti Piani:

- Piano della Performance 2022-2024 (adottato con Deliberazione n. 687 del 01.06.2022);
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (adottato con Deliberazione n. 577 del 03.05.2022);
- Piano dei Fabbisogni del Personale 2020-2022 (adottato con Deliberazione n. 928 del 09.08.2021, rettificata con deliberazione n. 963 del 26.08.2021).

SEZIONE 1

SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AZIENDA

SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

Chi siamo

L'ASL VC di Vercelli, con sede legale in Corso M. Abbiate n. 21, a Vercelli, è un'Azienda con personalità giuridica pubblica dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il legale rappresentante è il Direttore Generale.

L'ASL 11 di Vercelli è stata costituita il 1° gennaio 1995, dalla fusione di quattro Unità Sanitarie Locali della Provincia (Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia/Varallo).

Per effetto del combinato disposto della L.R. 18/2007, art. 18, del DCR n. 136-39452/2007 e del DPGR n. 87/2007, dal 1° gennaio 2008 ha assunto la denominazione di Azienda Sanitaria Locale "VC".

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con Atto Aziendale, consultabile sul sito internet istituzionale (Organizzazione ASL - Presentazione - Atto aziendale).

Il suo patrimonio è costituito dai beni mobili e immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali (fanno parte del patrimonio aziendale anche i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità).

Il sito internet istituzionale è www.aslvc.piemonte.it, mentre il logo aziendale, inserito negli atti ufficiali, è di seguito raffigurato.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Il logo, approvato con deliberazione n. 543 del 21 marzo 2001 e rappresentato dallo stemma appartenente alla famiglia vercellese Cardinale Guala Bicchieri, identifica l'Azienda nei confronti dell'utenza (in linea con il motto riportato in calce "Oportet suscipere infirmos" cioè "Occorre soccorrere i bisognosi") e raffigura concretamente l'unione delle realtà sanitarie e territoriali che la costituiscono.

Cosa facciamo

L'ASL VC persegue finalità di promozione e tutela della salute fisico-psichica, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Garantire il diritto alla salute significa concretamente offrire servizi, attività e prestazioni necessarie per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione delle disabilità, assicurando che tali attività, servizi e prestazioni siano di qualità intrinsecamente elevata e siano fornite nei modi, nei luoghi e nei tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

Le prestazioni erogate dall'ASL VC sono sintetizzate nel riquadro che segue.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Prestazioni di pronto soccorso; ricoveri in degenza ordinaria e day hospital/day surgery*; prestazioni specialistiche* ambulatoriali

**specializzazioni: anestesia-rianimazione; chirurgia generale; ortopedia-traumatologia; ostetricia-ginecologia; pediatria; cardiologia; dermatologia; dietologia e nutrizione clinica; endocrinologia e diabetologia; gastroenterologia ed endoscopia digestiva; malattie infettive; neurologia; nefrologia e dialisi; oncologia; oculistica; psichiatria; recupero e rieducazione funzionale; reumatologia; pneumologia; odontostomatologia; otorinolaringoiatria; urologia. Tra i servizi: anatomia patologica; laboratorio analisi, radiodiagnostica; servizio immunotrasfusionale.*

ASSISTENZA COLLETTIVA e SANITÀ PUBBLICA

Profilassi delle malattie infettive e parassitarie, ivi compresa l'attività di vaccinazione; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; medicina necroscopica; valutazioni, accertamenti e certificazioni in ambito medico-legale e medico-sportivo; screening per la prevenzione secondaria dei tumori; sorveglianza epidemiologica e promozione della salute con corretti stili di vita; gestione del registro tumori.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Cure primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici della continuità assistenziale); assistenza sanitaria per utenti anziani, minori o con disabilità di carattere domiciliare, residenziale e semiresidenziale (anche coordinate con gli Enti Gestori in presenza di bisogni sociali); cure palliative e hospice; assistenza ai pazienti con problemi di salute mentale in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale; assistenza ai pazienti con problemi di dipendenza ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale; assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; assistenza sanitaria e psicologica alla donna e alla coppia nei consultori familiari; assistenza penitenziaria; assistenza sanitaria all'estero, per gli italiani non residenti e per i cittadini stranieri; vigilanza sulle strutture erogatrici di servizi sanitari operanti sul territorio; iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, scelta e revoca del MMG/PLS, rilascio dei certificati di esenzione, prenotazione delle prestazioni.

Le principali sedi produttive aziendali, che adottano una organizzazione del lavoro integrata, sono:

- Presidio Ospedaliero Sant'Andrea, corso Mario Abbiate 21, Vercelli;
- Presidio Ospedaliero Santi Pietro e Paolo, via Ilorini Mo 20, Borgosesia;
- Distretto Sanitario, Largo Giusti (c/o nuova Piastra Ambulatoriale), Vercelli;
- Casa della Salute di Santhià, via Matteotti 24, Santhià;
- Casa della Salute di Gattinara, corso Vercelli 159, Gattinara;
- Casa della Salute di Varallo, Via Prof. Calderini 2, Varallo;



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

- Casa della Salute di Coggiola, Via G. Garibaldi 97, Coggiola;
- Casa della Salute di Cigliano, Vicolo Garavoglia 15, Cigliano;
- Dipartimento di Prevenzione, Largo Giusti (c/o Piastra Ambulatoriale), Vercelli.

Parte dell'attività istituzionale viene inoltre erogata in regime domiciliare, residenziale e semiresidenziale mediante la cooperazione del personale e delle strutture convenzionate (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, strutture residenziali e semiresidenziali, farmacie convenzionate, ecc.).

Come operiamo

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda di salute con le risorse disponibili richiede una stringente e periodica ridefinizione delle priorità di intervento, avendo costantemente presente i risultati da garantire in termini di salute a medio e lungo termine.

La strategia aziendale realizza tale attività riconoscendo il valore delle alleanze trasversali e ricorrendo agli strumenti utili per favorire la partecipazione e la responsabilizzazione degli stakeholder (utenti, operatori, istituzioni, fornitori, associazioni di volontariato, ecc.).

Viene inoltre stimolato ad ogni livello il rafforzamento della capacità programmatica, l'integrazione delle competenze e l'utilizzo di indicatori di efficacia e di efficienza per monitorare la propria attività, rendicontare in modo trasparente i risultati raggiunti e definire le priorità di azione.

L'azione di controllo della spesa sanitaria viene attuata ricercando l'appropriatezza di utilizzo delle risorse, la semplificazione dei processi e promuovendo l'approccio preventivo e pro-attivo in ogni settore (sanitario, tecnico e amministrativo).

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

IDENTITÀ

Mandato istituzionale, valori e mission

L'Azienda ASL VC persegue le finalità di promozione e tutela della salute psicofisica nel rispetto dei principi di dignità e libertà della persona umana di cui alla Legge n. 833/78, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D.Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'Azienda condivide e intende fare proprie le scelte strategiche adottate dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, tesa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, che si caratterizzano fortemente per:

- il miglioramento della qualità dei servizi, assicurando l'innovazione nel perseguimento della salute;
- la compatibilità del sistema con le risorse finanziarie;
- la garanzia dei servizi assistenziali e della gestione amministrativa secondo principi di trasparenza e tutela della legalità;
- l'accompagnamento della trasformazione del sistema da modello di cura a modello di presa in carico, nel campo sanitario e socio-sanitario, con particolare riferimento al paziente fragile multipatologico;
- la gestione assistenziale e amministrativa orientata a principi di appropriatezza e corretto uso di risorse, basata su valutazione di evidenze scientifiche e di esiti clinici;
- l'equità di trattamento e di accesso ai servizi, tramite la massima semplificazione burocratico-amministrativa e privilegiando modalità di accesso unificate;
- la tutela e la cura delle persone "fragili": dai disabili agli anziani non autosufficienti, ai portatori di patologie psichiatriche, alle persone con dipendenza, favorendo anche la loro integrazione nella vita quotidiana, attraverso la predisposizione di "percorsi facilitati" per le cronicità;
- una accessibilità ai servizi più efficace ed efficiente anche mediante il contenimento delle liste di attesa;
- lo sviluppo di politiche del farmaco e dispositivi medici volte a garantire il buon uso degli stessi, in particolare sul versante del governo clinico della prescrizione, del potenziamento dei sistemi di responsabilizzazione dei medici rispetto a obiettivi di appropriatezza e di aderenza terapeutica, della collaborazione e condivisione tra professionisti nella identificazione delle strategie e scelte terapeutiche più adeguate, delle modalità distributive dei farmaci;
- la partecipazione alle scelte strategiche aziendali della cittadinanza mediante le Associazioni di Volontariato e dei pazienti, aderenti alla Conferenza Aziendale di Partecipazione.

L'Azienda garantisce quanto sopra anche attraverso forme di integrazione con i vari soggetti presenti sul territorio di riferimento e conseguentemente con le Aziende Sanitarie dell'Area Sovrazonale Piemonte Nord-Est, con l'Università del Piemonte Orientale e con tutti i soggetti dipendenti, convenzionati, erogatori privati.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto prende in esame i principali fattori esterni ed interni che incidono sulla programmazione aziendale.

Contesto esterno

L'analisi prende in considerazione quali principali fattori di impatto sulle strategie e programmazioni aziendali i seguenti:

- contesto demografico ed epidemiologico
- profilo di salute (mortalità, stili di vita e fattori di rischio comportamentali)
- contesto normativo
- pandemia Covid19.

Figura 1. Mappa della ASL di Vercelli.



Contesto demografico ed epidemiologico

Il territorio e la popolazione

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli, con una densità di popolazione pari a 80,3 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (168 abitanti/Km²) e comprende 87 Comuni (Figura 1).

La ASL VC è costituita da un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni capoluogo di Provincia, e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 43 Comuni.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Complessivamente nella ASL di Vercelli sono compresi 7 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi, To4 e Alessandria. La popolazione della ASL di Vercelli è inferiore di 2.924 unità rispetto a quella della Provincia. Solo 2 Comuni, Vercelli e Borgosesia, superano i 10.000 residenti, rispettivamente con 45.425 residenti Vercelli e 12.250 Borgosesia.

Al 31.12.2020 sul territorio dell'ASL VC risiedono 163.660 abitanti pari al 3,8% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 97.715 (pari al 60% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 65.945 (pari al 40% degli abitanti della ASL)¹.

Le principali caratteristiche del territorio e della popolazione vercellese sono riportate nella Tabella 1².

La dinamica demografica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2020, fa emergere un saldo naturale negativo (-2.672), non compensato dal saldo migratorio, anch'esso negativo (-180) raggiungendo quindi un saldo totale negativo pari a -2.852.

La popolazione dell'ASL VC è fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale come emerge considerando gli indici strutturali della popolazione, come l'indice di vecchiaia e quello di invecchiamento.

Tabella 1. Il territorio e la popolazione assistita in breve

Principali caratteristiche ASL "VC"	
Superficie (km ²)	2.038
Densità (abitanti/km ²)	80,3
Comuni (n°)	87
Popolazione residente al 31.12.20	163.660
Maschi	79.453 (48,5%)
Femmine	84.207 (51,5%)
Saldo naturale	-2.108
Saldo migratorio	-744
Saldo totale	-2.852
Tasso di natalità	5,99 ‰
Tasso di mortalità	18,87 ‰
Indice di vecchiaia	242,46
Indice di invecchiamento	27,90

La popolazione in dettaglio

Dinamica demografica

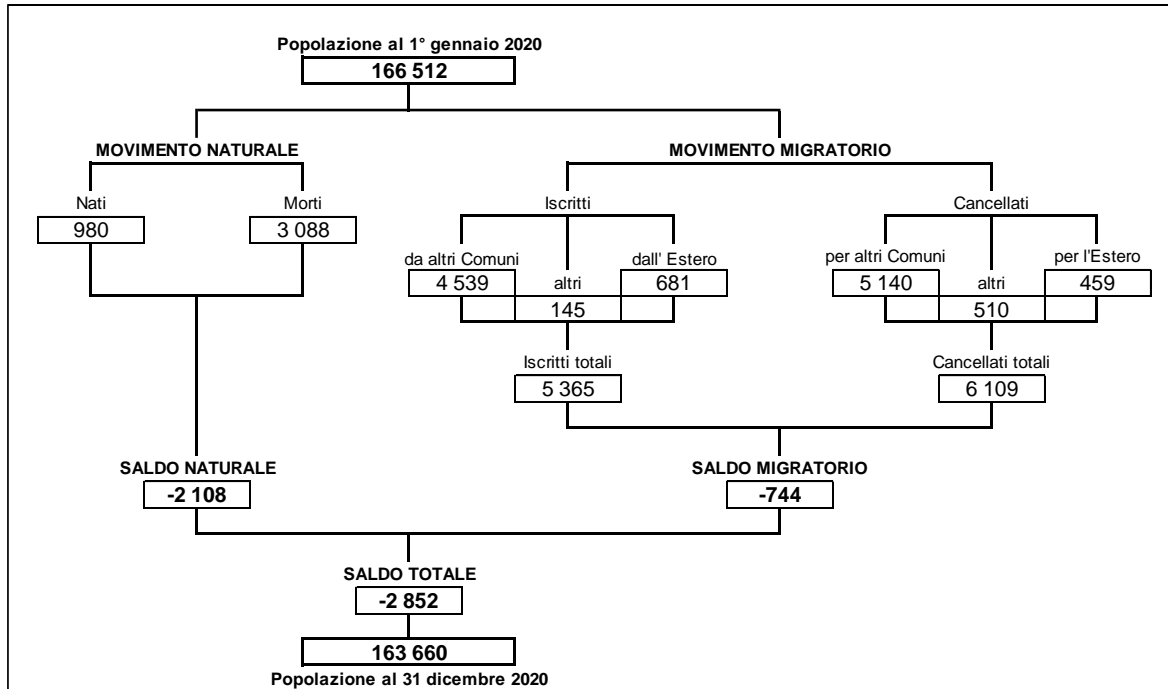
La Figura 2 riporta in dettaglio la dinamica dell'ASL VC, al 31 dicembre 2020, in cui emergono il saldo naturale e il saldo migratorio entrambi negativi che pertanto portano al saldo totale negativo.

Figura 2. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2020

¹ FONTE: ISTAT: <http://demo.istat.it/>

FONTE PISTA: <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>

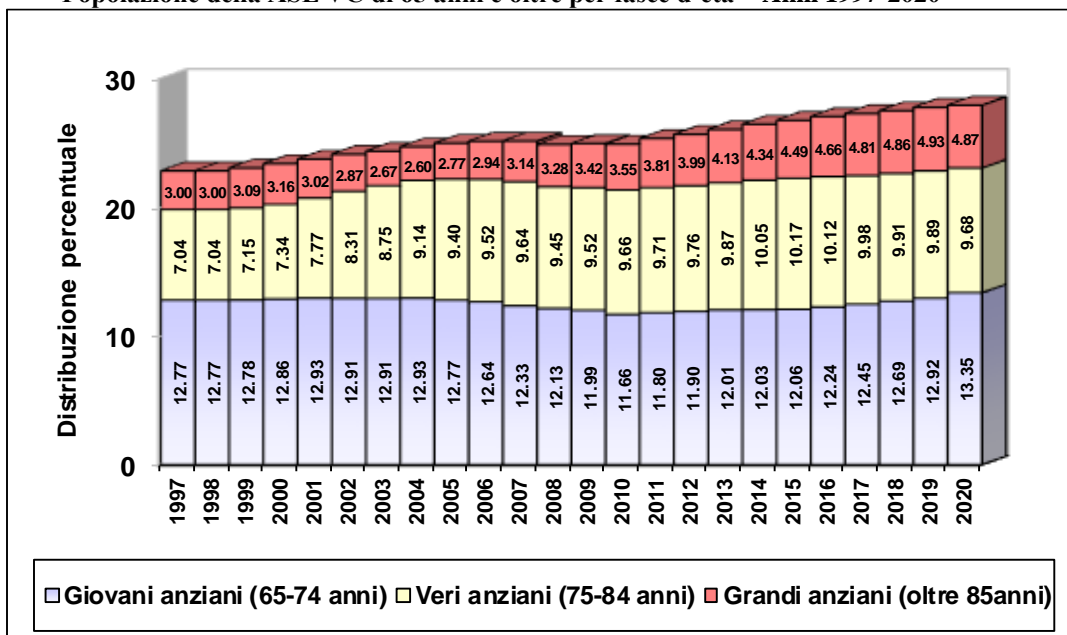
² ELABORAZIONE DATI e stesura report a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico



Popolazione anziana ASL "VC"

Nella ASL VC, al 31.12.2020, gli ultrasessantacinquenni risultano 45.661, più di un quarto della popolazione aziendale, ossia il 27,9% (in Regione Piemonte risultano 1.112.287 pari al 26,0% della popolazione piemontese), con una percentuale di veri anziani (75-84enni) e di grandi anziani (ultra 85enni) pari al 14,6% della popolazione totale rispetto al 13,5% regionale. Da più di 20 anni, dal 1997, si registra un aumento graduale e consistente della popolazione anziana in particolare nelle fasce d'età dei veri anziani e dei grandi anziani (Grafico 1).

Grafico 1. Popolazione della ASL VC di 65 anni e oltre per fasce d'età – Anni 1997-2020



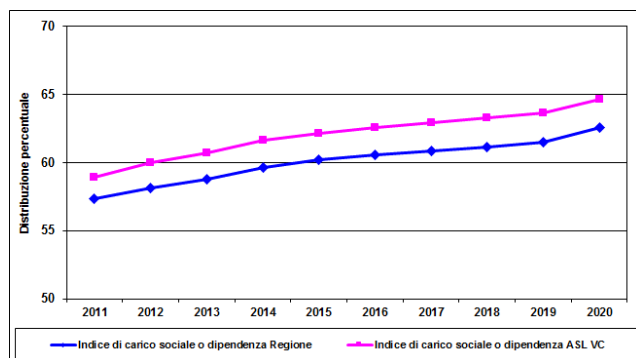


A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

L'indice di carico sociale o di dipendenza strutturale, stima la capacità delle fasce di età economicamente attive a mantenere le età inattive (studenti e pensionati). Tale indice rilevato per l'ASL VC nell'ultimo aggiornamento disponibile (anno 2020) è pari al 64,04% ed è superiore a quello regionale pari al 62,54% (grafico 2). Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, e rapporta le persone non autonome per ragioni demografiche alla popolazione attiva.

Grafico 2. Indice di carico sociale o dipendenza strutturale di popolazione (Regione ed ASL VC - Anni 2011-2020)



L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi, nella ASL di Vercelli nel 2020 è risultato pari a 250,44% rispetto al 214,68% della Regione Piemonte; mentre l'indice di invecchiamento, che riflette il peso relativo della popolazione anziana sul totale della popolazione della ASL, è risultato pari a 27,90% rispetto a 26,02% della Regione (grafici 3 e 4).

Grafico 3. Indice di vecchiaia popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2011-2020)

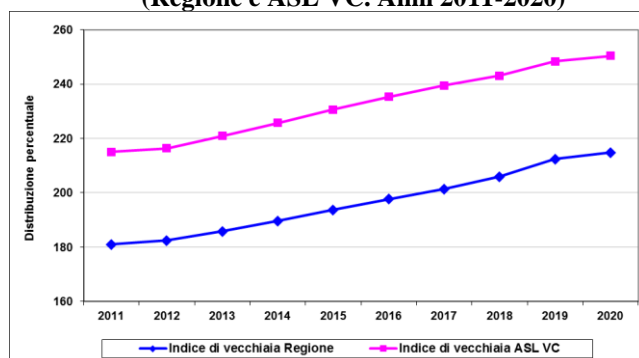
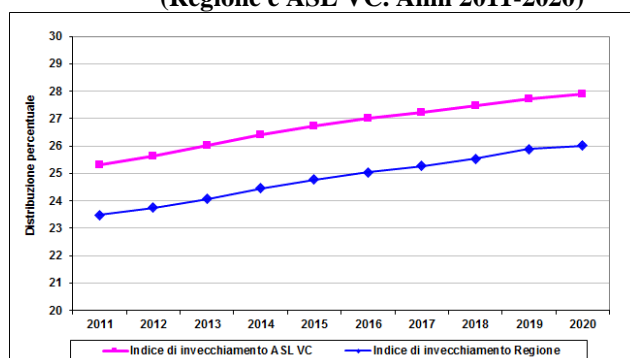


Grafico 4. Indice di invecchiamento popolazione (Regione e ASL VC. Anni 2011-2020)



Indicatori demografici in Italia, in Piemonte e nella ASL di Vercelli

Confrontando il tasso di mortalità rilevato nell'anno 2019 con quello rilevato nell'anno 2020, anno pandemico, si nota il cospicuo incremento riferibile all'elevato tasso di letalità del virus SARS-CoV-2.

Le tabelle 2 e 3 riportano il riepilogo degli indicatori demografici di popolazione registrati in Italia, in Piemonte e nella ASL di Vercelli³ rispettivamente per gli anni 2019 e 2020.

³ **Indicatori demografici strutturali**

- **Indice di vecchiaia:** indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.
- **Indice di invecchiamento:** rapporto popolazione in età uguale o superiore a 65 anni e popolazione totale per 100 abitanti.

**Tabella 2 Indicatori demografici di popolazione in Italia, Piemonte e ASL VC – Anno 2019**

Indicatori demografici	Italia		Regione Piemonte		ASL VC	
Saldo naturale	-214.333	(-0,36%)	-25.165	(-0,58%)	-1.351	(-0,81%)
Saldo migratorio	153.273	(0,26%)	13.533	(0,31%)	173	(0,1%)
Saldo generale	-61.060	(-0,1%)	-11.632	(-0,27%)	-1.178	(-0,71%)
Indice di Natalità	7,04		6,49		6,00	
Indice di Mortalità	10,64		12,33		14,11	
Indice di Ricambio della Popolazione Attiva	73,74		65,87		58,42	
Indice di Struttura della Popolazione Attiva	1,41		1,53		1,60	
Indice di Vecchiaia	179,35		212,39		248,39	
Indice di Invecchiamento	23,24		25,89		27,74	
Indice di Carico Sociale o Dipendenza	56,73		61,48		63,68	
Tasso di fecondità	3,44		3,36		3,30	

Tabella 3 Indicatori demografici di popolazione in Italia, Piemonte e ASL VC – Anno 2020

Indicatori demografici	Italia		Regione Piemonte		ASL VC	
Saldo naturale	-335 425	(-0,57%)	-38 776	(-0,91%)	-2 108	(-1,29%)
Saldo migratorio	87 642	(0,15%)	6 658	(0,16%)	-744	(-0,45%)
Saldo generale	-247 783	(-0,42%)	-32 118	(-0,75%)	-2 852	(-1,74%)
Indice di Natalità	6,84		6,34		5,99	
Indice di Mortalità	12,50		15,41		18,87	
Indice di Ricambio della Popolazione Attiva	72,40		64,93		56,63	
Indice di Struttura della Popolazione Attiva	1,42		1,52		1,61	
Indice di Vecchiaia	182,56		214,78		250,44	
Indice di Invecchiamento	23,54		26,02		27,90	
Indice di Carico Sociale o Dipendenza	57,30		61,64		64,04	
Tasso di fecondità	3,38		3,32		3,32	

Piramidi delle età

La distribuzione della popolazione per età è rappresentata graficamente dalle cosiddette “piramidi delle età” che permettono di evidenziare eventuali anomalie rispetto all’atteso rappresentato da base larga e graduale assottigliamento della piramide

- **Indice di carico sociale o dipendenza strutturale:** ha una certa rilevanza economica e sociale, rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (giovani e anziani) alla popolazione attiva. È molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo e ad alta fecondità. È il rapporto tra la popolazione di età compresa fra 0 e 14 anni più la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni per 100.
- **Indice di ricambio della popolazione in età attiva:** rapporto tra coloro che stanno per uscire dalla popolazione in età lavorativa e coloro che vi stanno per entrare, questo indice è soggetto a forti fluttuazioni ed è molto variabile. È il rapporto tra la popolazione di età compresa fra 60 e 64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni per 100.
- **Indice di struttura della popolazione attiva:** indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva: tanto più è basso l’indice tanto più giovane è la popolazione in età lavorativa. È il rapporto tra la popolazione di età compresa tra 40 e 64 anni e la popolazione di età compresa tra 15 e 39 anni per 100.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

verso il vertice, cioè maggiore numerosità dei soggetti in giovane età e diminuzione progressiva della popolazione in età più avanzata.

Nella ASL di Vercelli le anomalie, da qualche anno, sono ben visibili, infatti il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione provocano quasi l'inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

La popolazione, nella ASL VC, risulta caratterizzata da una predominanza del sesso femminile (51,5%) che si accentua col crescere dell'età, come rappresentato nella "piramide delle età" (grafico 5). Gli stranieri sono 13.223 e rappresentano il 8,1% della popolazione della ASL, mentre in Piemonte gli stranieri sono pari al 9,8% della popolazione regionale.

Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nella ASL VC, risultano maggiori rispetto alla Regione e ancora di più rispetto all'Italia. Queste differenze sono ben evidenziate dalla sovrapposizione grafica delle "piramidi delle età" delle 3 popolazioni d'interesse (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (grafico 6).

Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70 del secolo scorso.

Grafico 5. Piramide dell'età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2020

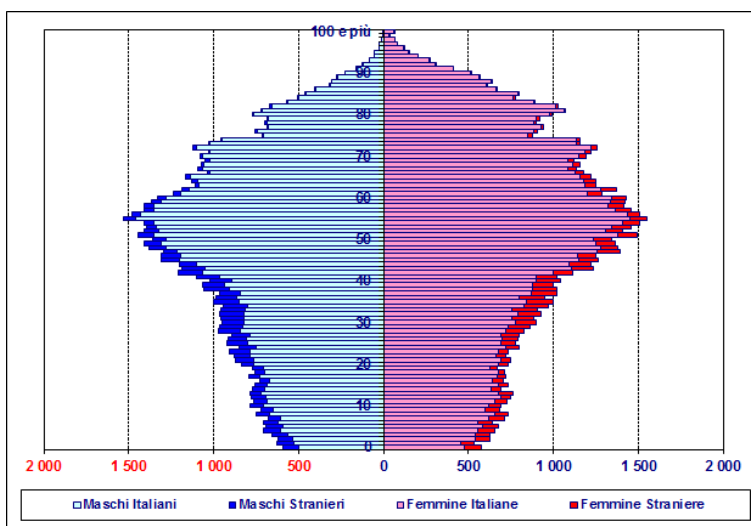
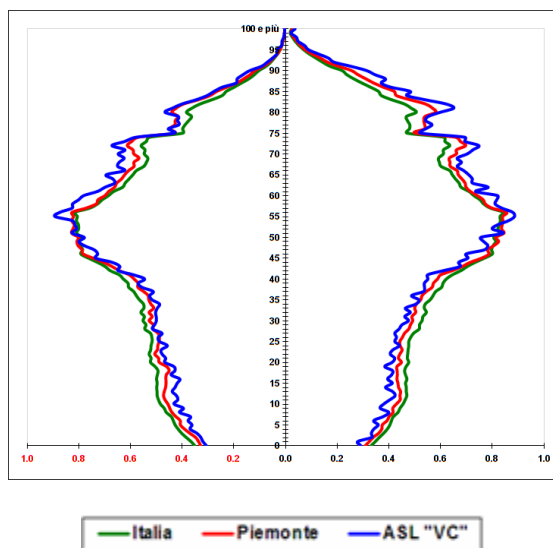


Grafico 6. Piramide dell'età della popolazione: Italia, Piemonte, ASL VC al 31.12.2020





Il profilo di salute della popolazione

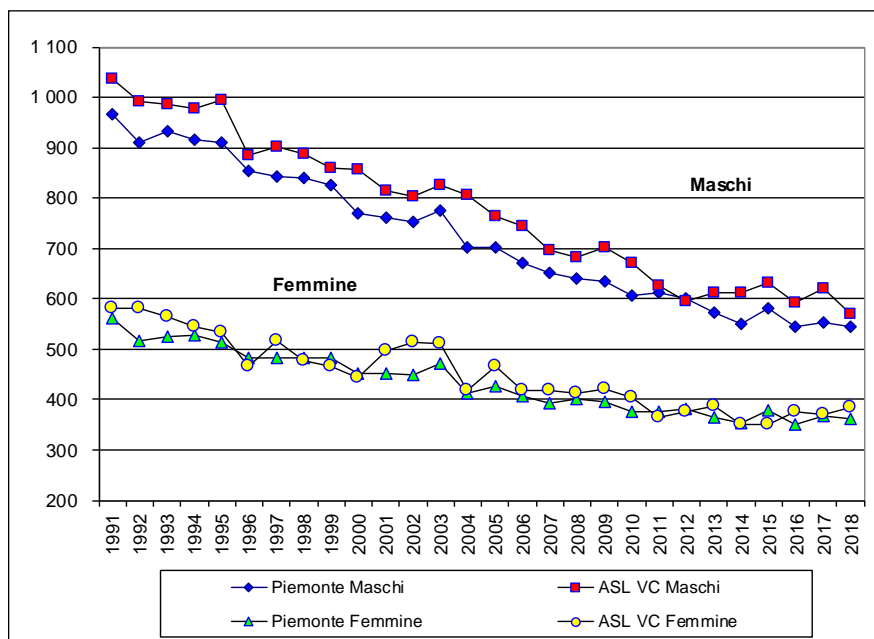
Mortalità

I dati più aggiornati disponibili sulla mortalità a livello regionale e locale fanno riferimento all'anno 2018.

Nella ASL di Vercelli nel 2018 si sono osservati 2.380 decessi, pari al 4,7% dei decessi in Regione Piemonte. Si sono osservati 1.084 decessi fra i maschi, pari al 4,7% del totale in ASL e 1.296 fra le femmine, pari al 54% del totale in ASL.

Analizzando l'andamento della mortalità generale dal 1991 al 2015 si osserva come questa si sia progressivamente ridotta nel tempo sia in Piemonte sia nell'ASL VC (grafico 7).

Grafico 7. Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti di Regione, ASL VC – Maschi e Femmine – Anni 1991-2018)



Mortalità Generale e per causa

Il trend della mortalità generale osservato sia nella popolazione maschile sia in quella femminile è in diminuzione dal 1991. Nell'ASL VC i tassi standardizzati di mortalità (TS) registrati per i maschi sono infatti scesi da 1.037,42 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 571,06 decessi per 100.000 abitanti nel 2018, nella popolazione femminile da 581,95 nel 1991 a 383,20 nel 2018. I dati epidemiologici relativi all'anno 2018 rilevano che la mortalità generale della ASL VC, sia maschile sia femminile, è risultata superiore rispetto al dato regionale ma l'eccesso non è statisticamente significativo (tabella 4)⁴.

⁴ Indicatori di mortalità

Tasso grezzo di mortalità: rappresenta il rapporto tra il numero di morti e la popolazione totale; questo indicatore, non essendo standardizzato per età e sesso, non è adatto a confronti fra zone diverse per struttura di popolazione.

Tasso standardizzato di mortalità (TS): rappresenta un indicatore costruito in modo artificiale che non corrisponde esattamente al valore reale, ma che è adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti. Rappresenta il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo di mortalità se la popolazione in studio avesse una distribuzione della variabile per la quale si standardizza uguale a quella della popolazione di riferimento.

Rapporto di mortalità standardizzato (SMR): esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato) che agiscono su di una popolazione assunta come riferimento. Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione. Consente perciò di evidenziare eventuali eccessi o difetti di mortalità per cause di morte al netto delle eventuali differenze di età.

SMR e Intervalli di Confidenza al 95% (IcI SMR - IcS SMR): esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR. Qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del SMR viene convenzionalmente considerato "statisticamente non significativo". Ciò non è possibile affermare, con sufficiente sicurezza che i due valori, quello regionale e quello della



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Tabella 4. Mortalità generale Regione Piemonte – ASL VC – Anno 2018

Anno 2018		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Piemonte	Maschi	2.103.024	24.992	1.188,38	545,57	100,00	98,76	101,25
	Femmine	2.225.541	27.989	1.257,63	360,79	100,00	98,83	101,18
ASL VC	Maschi	81.215	1.084	1.334,73	571,06	105,00	98,83	111,46
	Femmine	86.528	1.296	1497,78	383,20	102,59	97,07	108,34

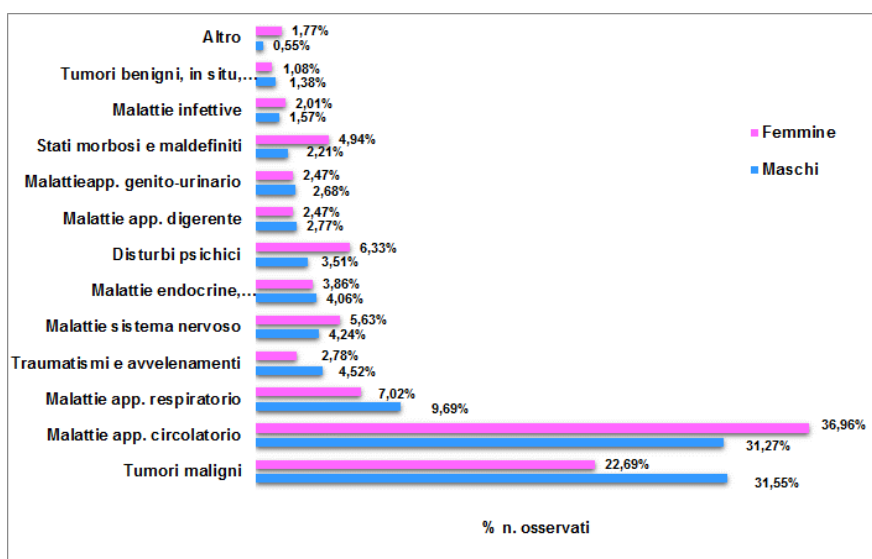
* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Nella ASL VC le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la prima causa di morte in senso assoluto, la prima fra la popolazione femminile (36,96%), la seconda fra quella maschile (22,69%).

Mentre i tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte, la prima fra la popolazione maschile (31,55%) la seconda fra quella femminile (31,27%) (grafico 8).

Seguono le malattie dell'apparato respiratorio (9,69% negli uomini e 7,02% nelle donne).

Grafico 8. Mortalità percentuale per cause maschi/femmine – ASL Vercelli – Anno 2018



ASL/Distretto sanitario siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

**Tabella 5. Mortalità per cause principali – Maschi - Regione Piemonte - ASL VC – Anno 2018**

Anno 2018		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	2.103.024	7.770	369,47	182,31	100,00	97,78	102,25
	ASL VC	81.215	342	421,10	206,25	107,74	96,69	119,93
Apparato Cardio - circolatorio	Piemonte	2.103.024	7.854	373,46	160,09	100,00	97,80	102,24
	ASL VC	81.215	339	417,41	165,66	103,38	92,65	115,02
Apparato Respiratorio	Piemonte	2.103.024	2.500	118,88	47,78	100,00	96,11	104,01
	ASL VC	81.215	105	129,29	48,52	100,72	82,35	121,98

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Non si osservano differenze statisticamente significative

Tabella 6. Mortalità per cause principali – Femmine - Regione Piemonte - ASL VC – Anno 2018

Anno 2018		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
Tumori maligni	Piemonte	2.103.024	6.369	286,18	115,73	100,00	97,55	102,49
	ASL VC	81.215	294	339,77	129,42	107,87	95,86	120,96
Apparato Cardio - circolatorio	Piemonte	2.103.024	10.354	465,24	107,94	100,00	98,08	101,95
	ASL VC	81.215	479	553,58	105,78	100,16	91,37	109,56
Apparato Respiratorio	Piemonte	2.103.024	2.342	105,23	25,88	100,00	95,98	104,14
	ASL VC	81.215	91	105,17	23,16	84,88	68,30	104,25

* TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore.

Non si osservano differenze statisticamente significative



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Grafico 9. Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – Maschi - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2018

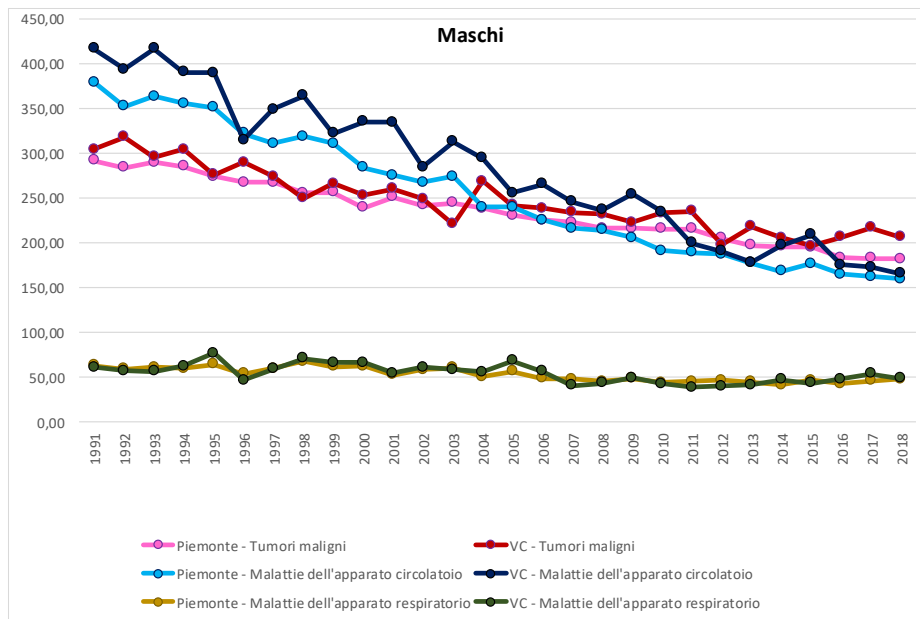
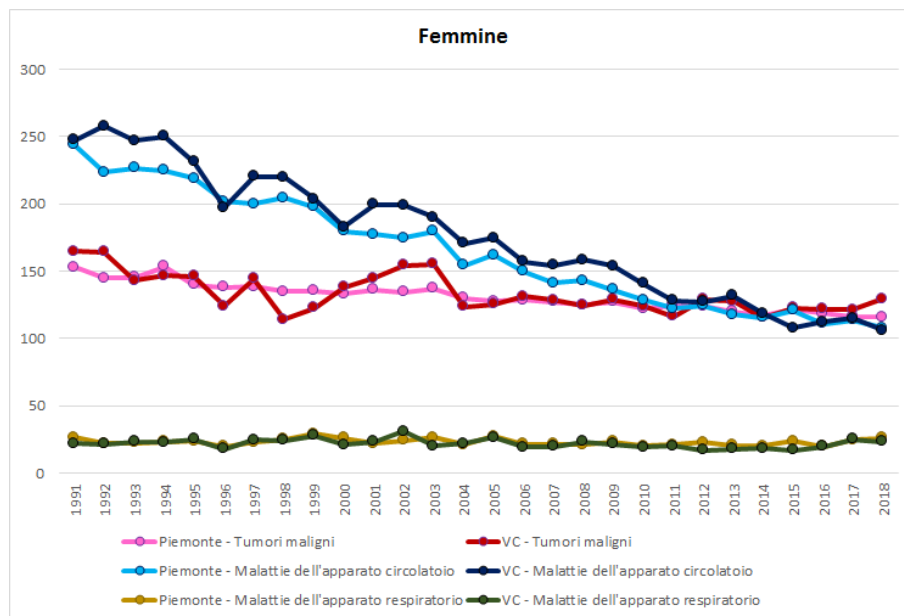


Grafico 10. Mortalità per tumori maligni-malattie dell'apparato cardiocircolatorio-malattie dell'apparato respiratorio - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti – Femmine - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2018

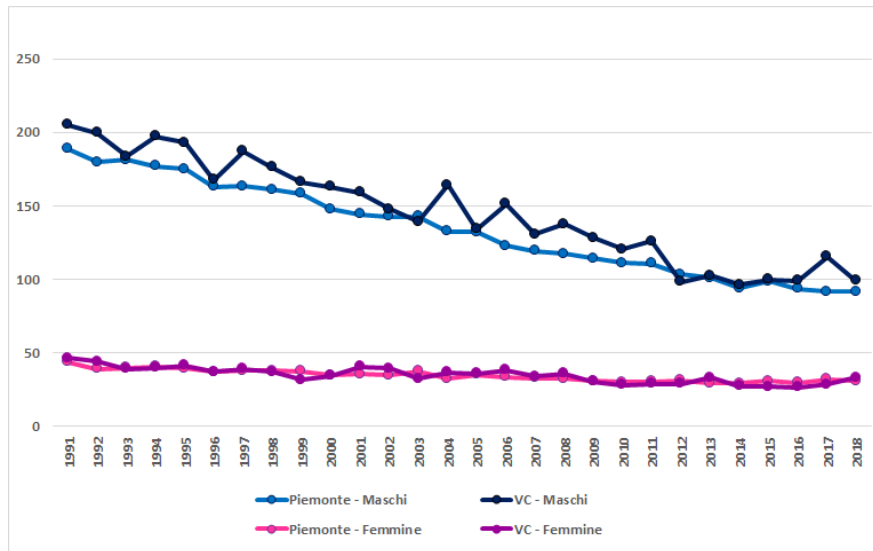




A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Grafico 11. Mortalità per malattie fumo correlate - Tassi Standardizzati per 100.000 abitanti - - ASL VC e Piemonte - Anni 1991-2018



Stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete, costituiscono il principale problema di sanità pubblica dei nostri giorni, escludendo la grave parentesi causata dalla pandemia da SARS-CoV-2 (2020-2021). Le MCNT sono infatti la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani sociali ed economici elevati.

Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro sono causate da fattori di rischio comportamentali e si possono prevenire.

Sono quattro i principali fattori di rischio modificabili: fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica.

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i Sistemi di Sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

A questo proposito attraverso il **Sistema di "Sorveglianza PASSI"**⁵, che si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica, a partire dal 2007, in Italia si rilevano dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Percezione del proprio stato di salute. Dati Sorveglianza Passi 2017-2020

La Sorveglianza Passi, nella ASL di Vercelli nel periodo 2017-2020 per quanto riguarda la "percezione del proprio stato di salute", rileva che il 70,1% (IC_{95%} 66,5-73,4) del campione di popolazione intervistato fra i 18 e i 69 anni d'età,

⁵ **Sorveglianza di popolazione PASSI**

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza, in continuo attraverso indagini campionarie, della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. 20 Regioni o Province Autonome aderiscono al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Nell'ASL VC, tra il 2017 e il 2020, sono state effettuate 900 interviste, in numero ridotto rispetto all'atteso quadriennale (1.100 interviste) perché l'attività è stata sospesa dal 2° semestre 2020 a causa del manifestarsi dell'evento pandemico da SARS-CoV-2.

Per maggiori informazioni: <https://www.epicentro.iss.it/passi>

<http://www.aslvc.piemonte.it/dipartimenti-aree-e-strutture/dipartimento-di-prevenzione/servizio-osservatorio-epidemiologico/passi>



rappresentativo della popolazione residente, ritiene “buona/molto buona” la propria condizione di salute, proporzione inferiore rispetto a quanto rilevato in regione (Piemonte 72,6% con IC_{95%} 71,5-73,7) (Grafico 13).

Per quanto riguarda la “salute mentale” invece il 10% (IC_{95%} 7,7-12,8) del campione riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale più alta rispetto al pool delle ASL a livello regionale (Piemonte 7,4% con IC_{95%} 6,8-8,1).

Principali indicatori degli stili di vita. Dati Sorveglianza Passi 2017-2020

L’analisi dei dati aziendali di “Sorveglianza PASSI” per quanto riguarda il quadriennio 2017-2020 ha indagato aspetti quali l’attività fisica, l’abitudine al fumo, il consumo di alcol, le abitudini alimentari e la situazione nutrizionale. L’indagine compiuta mostra come i residenti intervistati abbiano uno stile di vita con prevalenza di fattori di rischio superiore a quella regionale per:

- sedentarietà pari al 30,5% degli intervistati;
- eccesso ponderale, inteso come sovrappeso o obesità pari al 41,8% degli intervistati;
- consumo di alcol ad alto rischio pari al 22,7% degli intervistati.
- In particolare la prevalenza dell’abitudine al fumo è superiore rispetto a quella regionale, con una differenza statisticamente significativa, risultando pari al 30,2% nella ASL VC vs. 25,4% in Piemonte 25,4%.

La prevalenza dei consumatori di frutta e verdura risulta superiore a quella regionale per il consumo di 5 porzioni al giorno pari al 13,9% e inferiore per il consumo di 3 porzioni al giorno pari al 55,7% (tabella 7).

Tabella 7. Sorveglianza PASSI 2017-2020. Principali indicatori dello stile di vita.

Indicatore	ASL VC	Regione Piemonte
Livello di attività fisica: prevalenza di sedentari	30,5% (IC _{95%} 27,2-34,1)	29,0% (IC _{95%} 27,9-30,1)
Abitudine al fumo: prevalenza di fumatori	30,2% (IC _{95%} 26,7-33,9)	25,4 (IC _{95%} 24,3-26,4)
Situazione nutrizionale: prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso e obesi)	41,8% (IC _{95%} 38,1-45,6)	38,5 (IC _{95%} 37,4-39,7)
Consumo di frutta e verdura: prevalenza di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day)	13,9% (IC _{95%} 11,4-16,7)	12,3% (IC _{95%} 11,5-13,1)
Bevitori a rischio: prevalenza di bevitori a rischio (Nuova definizione INRAN)	22,7% (IC _{95%} 19,7-26,1)	20,1% (IC _{95%} 19,1-21,1)

NOTA:

Per “consumo di alcol a maggior rischio” si intende: consumo abituale elevato (per gli uomini pari a più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne pari a più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni); consumo binge (consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione); consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

I consigli degli operatori sanitari per sensibilizzare verso stili di vita salutari non raggiungono ancora l’atteso, in particolare la prevalenza del consiglio di smettere di fumare ai fumatori, che era atteso secondo il Piano regionale della prevenzione per il 2019 al 66%, sta migliorando e nella ASL VC risulta pari a 56,02% mentre in Piemonte risulta pari al 52,96% (dati 2017-2020)⁶.

⁶ Fonti dei dati per elaborazioni

Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

- Coordinamento aziendale Sorveglianza Passi ASL “VC”

Banche dati:

- <https://sorveglianzepassi.iss.it/>



Contesto normativo

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015, i cui principi sono tuttora attuali, individua le seguenti priorità:

- **Riorganizzazione della rete ospedaliera:** nell'ambito del livello territoriale interaziendale gli ospedali sono inseriti in un'unica rete ospedaliera funzionalmente integrata, articolati per differenti livelli di complessità clinica delle malattie trattate. I presidi ospedalieri vengono classificati in aderenza al principio della diversificazione delle funzioni correlato alla complessità delle prestazioni erogate, in tre livelli: Ospedali di territorio, Ospedali cardine, Ospedali di riferimento (HUB).
- **Creazione della rete emergenza – urgenza:** la necessità di avere sia un sistema capillare di antenne in grado di formulare una prima diagnosi e avviare in modo corretto il paziente al centro più appropriato (dove si possano effettuare gli esami diagnostici e le terapie che salvino la vita e che promuovano la possibilità di un recupero successivo il più possibile normale), sia una forte ed efficace governance (a garanzia dell'omogeneità distributiva e qualitativa dei servizi) hanno comportato l'istituzione di un'Azienda regionale dell'emergenza urgenza territoriale all'interno della quale confluiscono tutte le attività svolte dal Servizio 118.
- **Appropriatezza:** nell'area dei ricoveri ospedalieri per acuti, delle post-acuzie, delle prestazioni specialistiche e della farmaceutica le aziende devono attivare progetti di appropriatezza da correlare agli obiettivi aziendali.
- **Presa in carico del cittadino:** l'attivazione delle Case della Salute, che rappresentano il luogo deputato allo sviluppo della medicina di iniziativa, costituisce nell'ambito delle malattie croniche un nuovo approccio organizzativo che affida alle cure primarie il compito di programmare e coordinare gli interventi a favore di malati cronici.
- **Riduzione dei tempi di attesa:** sono già state individuate da tempo le prestazioni oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dell'amministrazione regionale ed i relativi standard di riferimento. Una delle chiavi di volta nel governo delle liste di attesa è l'appropriatezza delle prescrizioni mediche: la non appropriatezza prescrittiva dei medici è sicuramente una delle cause che, generando un eccesso di domanda, allunga i tempi d'attesa. All'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni conseguirebbe il soddisfacimento, equo ed uniforme, del fabbisogno nelle diverse realtà locali della Regione.
- **Sviluppo delle cure domiciliari:** strategico è lo sviluppo delle cure domiciliari, intese come trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi prestati al domicilio del paziente da personale qualificato per la cura e l'assistenza dei soggetti non autosufficienti (parzialmente o totalmente, in forma temporanea o continuativa), con patologie in atto o in stato di riacutizzazione o con esiti delle stesse. Le cure domiciliari sono finalizzate a migliorare la qualità quotidiana della vita, consentendo al paziente di essere curato adeguatamente nel contesto naturale di vita, attraverso l'intervento di natura multiprofessionale e/o multidisciplinare.
- **Continuità assistenziale:** per assicurare la presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute (senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori) è necessario:
 - rafforzare il ruolo del **Distretto**, soggetto unico responsabile per le azioni organizzative a supporto dell'assistito e come tale interlocutore specifico del medico convenzionato da un lato e del presidio ospedaliero dall'altro;
 - creare il **nucleo distrettuale di continuità delle cure**, per la presa in carico, la realizzazione dei percorsi integrati di cura e il successivo monitoraggio nelle varie fasi del processo;
 - attivare presso i presidi ospedalieri il **nucleo ospedaliero di continuità delle cure**, in grado di colloquiare con il **nucleo distrettuale di continuità assistenziale**;
 - creare un sistema informativo a supporto del nucleo distrettuale di continuità assistenziale e del nucleo ospedaliero di continuità assistenziale a garanzia della completezza e della tempestività della trasmissione delle informazioni cliniche e terapeutiche necessarie ai vari punti della rete;
 - definire protocolli di appropriatezza clinica ed organizzativa tra il pronto soccorso, il presidio ospedaliero e il distretto;
 - attivare una banca dati regionale che, utilizzando i dati del sistema informativo, permetta al distretto la conoscenza dell'intero percorso di continuità delle cure usufruito dai propri assistiti.

Gli obiettivi di mandato, per il periodo 2021-2024 sono i seguenti:

1. Assicurare l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda.

Gli Enti del SSR, in applicazione delle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative statali e regionali vigenti e delle risorse assegnate con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019, sono tenuti ad assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale, sia in sede di adozione dei bilanci preventivi economici che in itinere nei



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

conti economici trimestrali, nonché, in particolare, in sede di adozione del bilancio di esercizio aziendale a consuntivo. Per le aziende territoriali l'obiettivo è previsto a livello di singolo presidio a gestione diretta.

2. Riduzione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri ed interventi.
Alla luce della DGR n. 110-9017 del 16 maggio 2019, con la quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019-2021, l'obiettivo si prefigge di misurare la capacità di risposta tempestiva dell'azienda nell'erogare prestazioni ambulatoriali.
3. Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale.
Dare attuazione all'aggiornamento, approvato dalla Regione Piemonte, del piano pandemico operativo Covid-19, sia territoriale che ospedaliero; i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie e per tutti gli attori coinvolti, l'individuazione delle misure da adottare per ogni fase e la definizione delle procedure di riferimento, nel presupposto di fornire risposte coordinate e sistemiche.
4. Miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva.
L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici, nonché per l'efficiente allocazione delle risorse disponibili.
5. Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line.
6. Trasparenza: rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171/2016.

Quale elemento fondante del contesto di riferimento, si richiama altresì l'intero corpus normativo dedicato al contenimento dell'epidemia da COVID-19, comprensivo di decreti, ordinanze, delibere e note, pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda alla sezione "Coronavirus".

Infine, per quanto riguarda le problematiche legate al recupero delle liste di attesa create nel periodo dell'emergenza Covid-19, a partire dal DL n. 104 del 14/8/2020 convertito in L. n. 126 del 13/10/2020 e fino all'ultima manovra di bilancio, sono stati introdotti stanziamenti finalizzati a garantire l'attuazione del pieno recupero delle prestazioni non erogate a seguito della pandemia.

Pandemia Covid19

Fino al termine dello stato di emergenza fissato al 31/03/2022, l'azienda ha adottato misure di carattere straordinario per il contenimento della diffusione del virus e per la tutela della salute e della incolumità della popolazione, ivi comprese quelle del personale dipendente dell'ASL di Vercelli e dei volontari che con la medesima collaborano.

Tali misure hanno riguardato in particolare:

Cabina di regia: istituita, come richiesto dalla Regione Piemonte, con mandato di coordinamento e pianificazione delle diverse attività di prevenzione e contenimento della pandemia, delegando ai diversi livelli aziendali (ospedaliero, distrettuale, di prevenzione) la gestione operativa.

Area ospedaliera: l'Azienda ha risposto all'andamento pandemico con tempestivi adeguamenti della dotazione di posto letto, riorganizzazioni di percorsi e processi, istituzione di nuove temporanee unità operative, in tutto il percorso del paziente, dall'accesso in pronto soccorso all'esito, nel rispetto della sicurezza di pazienti ed operatori, ponendosi quale obiettivo principale una adeguata e sicura risposta assistenziale ai pazienti in relazione alla loro condizione.

I percorsi di gestione dei pazienti vengono disegnati in maniera evolutiva rispetto all'andamento dell'epidemia e formalizzati in progress e costantemente aggiornati.

Area territoriale: l'andamento dei picchi pandemici ha profondamente condizionato l'area territoriale, rendendo necessario dare priorità alla campagna vaccinale che, iniziata a fine dicembre 2020, ha richiesto l'identificazione e l'adeguamento di spazi ad hoc, l'assunzione di nuovo personale nonché il reclutamento di personale già dipendente chiamato a prestare il proprio contributo. La programmazione delle attività vaccinali ha seguito e segue gli indirizzi forniti dal Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie ed Emergenze Infettive (DIRMEI), dando la priorità agli operatori sanitari, agli operatori e agli ospiti delle RSA, agli anziani nonché ai soggetti fragili e procedendo successivamente alla vaccinazione della popolazione generale.

Dall'inizio della campagna vaccinale ad oggi sul totale della popolazione vaccinabile, pari a n. 156.715 unità, risultano aver completato il ciclo vaccinale con 3 dosi il 69,7%, mentre risulta vaccinata con 2 dosi l'84,5% e con 1 dose l'85,9%.

Contesto interno

L'analisi del contesto interno si incentra sull'attività, sulle risorse umane, di cui si tratterà nella sezione 3, e sulle risorse tecnologiche biomediche e finanziarie.

Attività

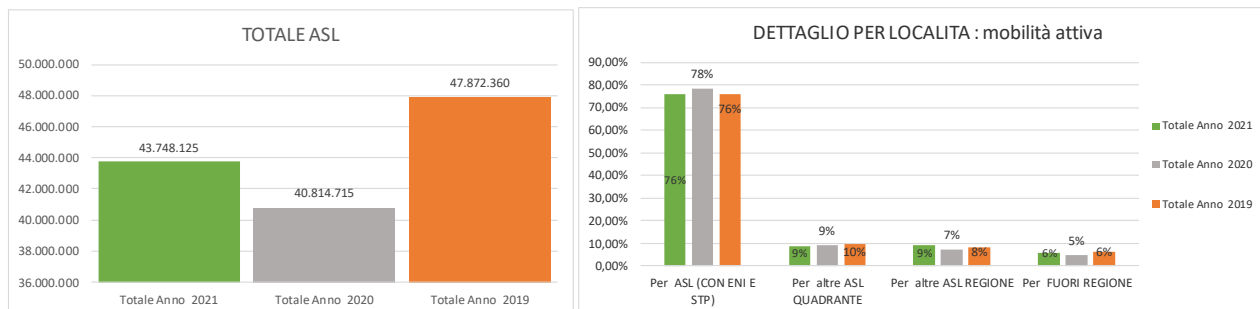
ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'andamento della produzione nell'anno 2021 presenta un incremento a valore pari al 7% (43.748.125,16 vs. 40.814.714,63), come rappresentato nel grafico seguente (grafico 12).

Grafico 12.



ATTIVITA DI RICOVERO DELL'ASLVC



E' proseguita inoltre l'erogazione congiunta con l'erogatore privato accreditato Policlinico di Monza Clinica Santa Rita di Vercelli di attività di assistenza chirurgica di tutte le specialità, ricomprendendo la stessa nel budget annuale assegnato con DGR n. 57-3724 del 06.08.2021 e prevedendo un riconoscimento ad ASL VC del 15% del valore di tale attività per la remunerazione del personale prestatato; nell'anno 2021 sono stati effettuati, presso la Casa di Cura Clinica Santa Rita, 678 interventi chirurgici in regime di ricovero e 1332 in regime ambulatoriale.

Rispetto all' anno 2020, si rileva mantenimento della complessità dei casi trattati e lieve flessione della degenza media in regime di ricovero ordinario (8,46 gg medi vs 8,75 gg medi). Sinteticamente l'attività di ricovero può essere riassunta nei macro-dati di cui alla seguente tabella:

Tabella 8. Macrodati Attività di Ricovero

Fonte: SS Programmazione e Controllo di Gestione

		2019			2020			2021		
SEDE	DRG	Casi	Valore	Peso Medio	Casi	Valore	Peso Medio	Casi	Valore	Peso Medio
ASL	DRG Medici	7.763	19.418.133	1,06	6.828	20.622.954	1,28	6.739	19.211.023	1,21
	DRG Chirurgici	7.682	28.454.226	1,57	4.710	20.191.761	1,81	5.664	24.537.102	1,83
	Totale	15.445	47.872.360	1,31	11.538	40.814.715	1,50	12.403	43.748.125	1,49
Vercelli	DRG Medici	5.390	14.017.509	1,10	4.578	14.552.387	1,35	4.766	14.066.316	1,25
	DRG Chirurgici	5.269	21.173.469	1,70	3.068	14.844.399	2,05	3.891	19.114.811	2,08
	Totale	10.659	35.190.979	1,40	7.646	29.396.786	1,63	8.657	33.181.127	1,62
Borgosesia	DRG Medici	2.373	5.400.624	0,96	2.250	6.070.566	1,14	1.973	5.144.707	1,10
	DRG Chirurgici	2.413	7.280.757	1,28	1.642	5.347.362	1,38	1.773	5.422.291	1,29
	Totale	4.786	12.681.381	1,12	3.892	11.417.928	1,24	3.746	10.566.998	1,19
		2019			2020			2021		
SEDE	DRG	Casi RO	GIORNATE RO	Degenza Media RO	Casi	Valore	Degenza Media RO	Casi	Valore	Degenza Media RO
ASL	DRG Medici	7.006	56.007	7,99	6.408	60.210	9,40	6.237	57.587	9,23
	DRG Chirurgici	4.207	28.207	6,70	2.846	20.807	7,31	3.419	24.108	7,05
	Totale	11.213	84.214	7,51	9.254	81.017	8,75	9.656	81.695	8,46
Vercelli	DRG Medici	4.891	42.085	8,60	4.315	42.642	9,88	4.441	41.188	9,27
	DRG Chirurgici	3.132	21.505	6,87	1.996	15.039	7,53	2.557	19.066	7,46
	Totale	8.023	63.590	7,93	6.311	57.681	9,14	6.998	60.254	8,61
Borgosesia	DRG Medici	2.115	13.922	6,58	2.093	17.568	8,39	1.796	16.399	9,13
	DRG Chirurgici	1.075	6.702	6,23	850	5.768	6,79	862	5.042	5,85
	Totale	3.190	20.624	6,47	2.943	23.336	7,93	2.658	21.441	8,07

In continuità con gli anni precedenti l'azienda persegue quale requisito di appropriatezza la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati, assegnandone il governo ai Direttori delle strutture nosologicamente competenti, attraverso la predisposizione di specifici piani operativi per il recupero dei pazienti in attesa a seguito di sospensioni nell'erogazione



dell'attività nei periodi di emergenza pandemica. La tabella seguente (tabella 9) riporta i dati rilevati per le tipologie di interventi monitorate nel PNGLA.

Tabella 9. Tempi di Attesa dei Ricoveri Programmati

Fonte: SS Programmazione e Controllo di Gestione

	Priorità A - standard attesa :<30gg				Priorità B - standard attesa :<60gg			
	VALORE OBIETTIVO	% 2019	% 2020	% 2021	VALORE OBIETTIVO	% 2019	% 2020	% 2021
49 - Tumore mammella	>=90%	73%	83%	71%	>=90%	75%		
50 - Tumori prostata	>=90%	94%	78%	83%	>=90%	80%	100%	100%
51C -Tumore colon	>=90%	100%	97%	97%	>=90%	100%		100%
51R-Tumore retto	>=90%	67%	86%	100%	>=90%			
5201 - Interventi chirurgici per melanoma	>=90%	88%	71%	88%	>=90%	89%		100%
5202 - Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	>=89%	100%	100%	40%	>=90%	100%	100%	100%
52 -Tumore utero	>=90%	88%	100%	97%	>=90%	100%	100%	80%
53 - Bypass aortocoronarico	>=90%				>=90%			
54 - Angioplastica coronarica	>=90%	99%	99%	98%	>=90%	100%	100%	100%
55 - Endoarteriectomia carotidea	>=90%				>=90%			
56 - Protesi dell'anca	>=90%	74%	92%	76%	>=90%	55%	70%	68%
57 - Tumore polmone	>=90%				>=90%			
60 - Colecistectomia laparoscopica	>=67%	32%	79%	59%	>=90%	82%	68%	74%
65 - Coronarografia	>=90%	99%	99%	99%	>=90%	100%	50%	100%
70 - Biopsia percutanea del fegato	>=90%	100%	100%	100%	>=90%		100%	100%
71 - Emorroidectomia	>=90%	50%		75%	>=90%	92%	81%	71%
80 - Riparazione ernia inguinale	>=73%	39%	46%	31%	>=90%	88%	77%	60%
n° tipologie raggiunte		6	8	6		6	5	7
n° tipologie monitorate (con produzione)		14	14	14		12	10	12
% tipologie raggiunte		43%	57%	43%		50%	50%	58%

In continuità con la programmazione regionale di cui alla DGR n. 13-3294 del 15 Ottobre 2021 l'azienda prosegue il governo dei principali indicatori correlati a:

- area osteo-muscolare;
- tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA-STEMI;
- appropriatezza nell'assistenza al parto;
- donazioni d'organo;
- miglioramento nella gestione e misurazione del boarding.

La garanzia degli standard previsti per ciascun indicatore è specificamente prevista per l'anno 2022 tra gli obiettivi di qualità dell'assistenza assegnati ai Direttori delle strutture nosologicamente competenti.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'andamento della produzione di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni nell'anno 2021 registra un aumento valore pari al 8,19% (20.840.798€ vs. 17.710.840€ rispetto all'anno 2020), in presenza di un allungamento dei giorni di attesa medi, calcolati ex post come media dei giorni intercorsi tra la data di erogazione della prestazione e la data di prenotazione della stessa. (17,57 gg medi vs 9,39 gg medi).

Selezionando nel novero dell'attività complessivamente erogata le sole 58 tipologie di prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA prodotte dalla ASL VC, l'indicatore di performance per l'anno 2021 risulta essere pari a 53,4% (31 su 58), con un trend trimestrale correlato all'andamento dei picchi pandemici e alle sospensioni di erogazione.



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Tabella 10. Tempi di Attesa Attività Ambulatoriale PNGLA Piano Nazionale Governo Liste Attesa

	2019	2020	2021
Prestazioni Entro Std	42	32	36
Prestazioni Monitorate	59	59	59
% PRESTAZIONI ENTRO STANDARD	71,2%	54,2%	61,0%

Fonte: SS Programmazione e Controllo di Gestione

In continuità con il miglioramento registrato nell'anno 2021, per il setting ambulatoriale il focus aziendale 2022 è centrato sulla continua rimodulazione dell'offerta, mirata alla ripresa delle attività territoriali post piano vaccinale e tale da garantire un'adeguata presa in carico del paziente. Operativamente, la declinazione di tale macro-obiettivo si articola sui seguenti obiettivi specifici:

- Implementazione delle C.D.C. - Case della Comunità;
- Implementazione delle C.O.T. - Centrali Operative Territoriali;
- Miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali nelle classi U-B-P-D per le prestazioni previste dal PNGLA;
- Presa in carico delle prescrizioni di 1° accesso previste dal PNGLA;
- Incremento dell'utilizzo della telemedicina.

Sinteticamente l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni può essere riassunta nei macro-dati di cui alla successiva tabella n. 11.



Tabella 11. Macro Dati Attività Ambulatoriale

	2019			2020			2021			± 2021 vs. 2020 (valore)	
	N°	Valore	GG attesa medi	N°	Valore	GG attesa medi	N°	Valore	GG attesa medi		
VERCELLI	SPECIALISTICA	326.138	8.403.106	13,13	196.466	5.905.786	15,12	227.916	6.676.893	15,88	+13%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	3.503	2.262.945	0,00	2.826	1.640.870	0,01	3.812	2.203.773	0,06	+34%
	LABORATORIO	854.241	3.887.817	0,03	602.718	2.726.095	5,90	724.133	3.357.026	16,59	+23%
	ANATOMIA PATOLOGICA	11.578	249.152	0,00	8.321	174.140	4,20	9.965	218.026	5,78	+25%
	RADIOLOGIA	42.248	2.026.224	22,57	27.194	1.354.875	24,64	35.437	1.762.160	24,84	+30%
	TOTALE	1.237.708	16.829.244	4,25	837.525	11.801.767	8,63	1.001.263	14.217.878	16,55	+20%
SANTHIA	SPECIALISTICA	48.818	1.459.361	13,94	26.522	1.017.111	17,16	27.876	1.075.677	9,38	+6%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	690	1.865	3,19	585	1.589	3,80	629	1.670	2,36	+5%
	ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	5.404	161.973	12,69	2.881	86.578	22,54	3.198	96.382	37,28	+11%
	TOTALE	54.912	1.623.198	13,68	29.988	1.105.279	17,41	31.703	1.173.729	12,06	+6%
CIGLIANO	SPECIALISTICA	3.411	58.034	25,57	1.340	24.175	37,86	1.478	28.890	34,49	+20%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	ANATOMIA PATOLOGICA	1	14	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	2	12	0,00	4	25	0,00	-	-	0,00	+0%
	TOTALE	3.414	58.060	25,55	1.344	24.199	37,74	1.478	28.890	34,49	+19%
BORGOSIESA	SPECIALISTICA	95.325	2.102.187	16,11	54.890	1.221.047	19,30	59.307	1.317.362	21,57	+8%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	230	209.033	0,00	90	78.750	0,00	131	127.960	0,00	+62%
	LABORATORIO	476.621	1.349.214	0,02	344.222	986.332	7,66	430.980	1.263.622	20,21	+28%
	ANATOMIA PATOLOGICA	12	954	0,00	13	1.119	5,85	22	1.808	14,45	+61%
	RADIOLOGIA	26.287	1.016.991	27,90	16.756	681.786	32,90	21.121	805.151	28,23	+18%
	TOTALE	598.475	4.678.380	3,81	415.971	2.969.035	10,21	511.561	3.515.902	20,69	+18%
VARALLO	SPECIALISTICA	9.283	208.213	16,79	6.260	147.804	9,52	6.397	157.896	7,48	+7%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	27	90	1,96	14	44	2,43	27	81	1,78	+85%
	ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	109	4.359	6,92	58	2.145	12,21	63	2.392	8,86	+12%
	TOTALE	9.419	212.662	16,64	6.332	149.994	9,53	6.487	160.370	7,47	+7%
COGGIOLA	SPECIALISTICA	1.174	20.207	37,86	495	8.547	54,43	429	7.507	32,11	-12%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	10	41	1,80	4	16	0,00	2	8	0,00	-50%
	ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	55	2.288	6,25	23	924	12,00	12	510	13,25	-45%
	TOTALE	1.239	22.536	36,16	522	9.488	52,14	443	8.024	31,45	-15%
SERRAVALLE	SPECIALISTICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	TOTALE	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
GATTINARA	SPECIALISTICA	55.442	1.918.598	6,70	38.056	1.534.280	7,29	39.097	1.622.723	7,21	+6%
	INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	LABORATORIO	1.123	3.014	0,77	1.126	3.163	0,62	1.099	2.920	0,89	-8%
	ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	+0%
	RADIOLOGIA	7.005	220.666	18,66	3.705	113.635	29,63	3.513	110.362	34,42	-3%
	TOTALE	63.570	2.142.278	7,92	42.887	1.651.078	9,04	43.709	1.736.004	9,23	+5%

Fonte: SS Programmazione e Controllo di Gestione

L'offerta aziendale di cure per il territorio si completa con:

- A.D.I., per la presa in carico del paziente a livello domiciliare.
- Cure Palliative: il servizio svolge interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei malati affetti da malattie neoplastiche o cronico-degenerative in fase avanzata e non più suscettibili di terapia specifica, articolato nei setting assistenziali ambulatoriale (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara) e domiciliare.
- Integrazione Socio-Sanitaria.

ASSISTENZA COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale).

Tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività e di promozione della salute continuano ad essere implementate nel rispetto di quanto programmato nel **Piano locale della prevenzione** annualmente sviluppato sul modello indicato dal vigente **Piano regionale della prevenzione**, che a sua volta intende mettere in opera tutti gli sforzi necessari per proteggere il quadro delle garanzie sociali ispirate dalla vision enunciata nel **Piano nazionale della prevenzione** (PNP).

L'attuazione del PRP richiede la messa in atto delle azioni che rappresentano lo strumento di attuazione a livello locale delle politiche di prevenzione con l'integrazione di strategie e azioni e la collaborazione di servizi e competenze diversi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Nel Dipartimento di Prevenzione gli interventi di Prevenzione a favore della popolazione del territorio vengono messi in campo attraverso la realizzazione dei seguenti Programmi Predefiniti (PP) e Programmi Liberi (PL) che corrispondono ai Programmi in cui è articolato il Piano Regionale della Prevenzione:

PP01 - Scuole che promuovono salute

PP02 - Comunità attive

PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute

PP04 - Dipendenze

PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita

PP06 - Piano mirato di prevenzione

PP07 - Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP09 - Ambiente, clima e salute

PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

PL11 - Primi 1000 giorni

PL12 - Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità

PL13 - Alimenti e salute

PL14 - Prevenzione delle malattie infettive

PL15 - Screening oncologici

PL16 – Governance del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025

In particolare, rispetto alle attività di prevenzione secondaria, l'Azienda ha predisposto un piano di recupero per l'effettuazione degli inviti e degli esami per le patologie tumorali oggetto di screening.

Risorse tecnologiche biomediche

Le apparecchiature biomediche presenti nell'ASL sono circa 4.500. Con riferimento alle grandi attrezzature, sono installati:

1. 3 Tomografi Computerizzati;
2. 1 Risonanza Magnetica;
3. 1 Acceleratore Lineare;
4. 2 Angiografi.
5. 5 Mammografi
6. 5 Diagnostiche Digitali

La distribuzione delle apparecchiature (in termini di numerosità) tra i settori elettrofisiologia/chirurgia, laboratori e radiodiagnostica/radioterapia è la seguente:

- laboratori: 600 unità (13%);
- radiodiagnostica/radioterapia: 180 unità (4%);
- rimanenti apparecchiature: 3.720 unità (83%), riconducibili alle specialità di chirurgia ed elettrofisiologia.

Conto economico

I termini di redazione del Bilancio Consuntivo 2021 sono stati prorogati dal D.L. 27.01.2022 n. 4 convertito in legge 28.03.2022 n. 25, art. 11-ter (Ulteriori misure urgenti in materia di regioni e province autonome), al 31 maggio 2022, senza che al momento si abbiano indicazioni puntuali in merito a componenti essenziali del risultato di esercizio quali il valore da riconoscere all'attività erogata dai privati accreditati, l'importo esatto dei finanziamenti ad hoc COVID, il saldo della



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

mobilità attiva/passiva, il finanziamento per le attività extra – lea e soprattutto la quota definitiva del fondo sanitario regionale esercizio 2021.

Al momento, la previsione del risultato economico osservato al IV trimestre 2021 evidenzia una perdita di circa 18,8 milioni di euro, di cui riconducibili agli effetti della gestione COVID19 per 14,00 milioni di euro. Pertanto la perdita effettiva ammonterebbe a € 4,8 milioni (fonte dati: nota protocollo nr.9047 del 15.02.2022 a oggetto *Conto economico al 31 dicembre 2021*).

Appare del tutto prematuro considerare tali risultanze definitive a causa dell'aumento dei costi determinato dalla pandemia da COVID 19 e del calo della produzione per i medesimi motivi, considerata l'assenza delle indicazioni fondamentali soprariportate da parte della Regione.

Con riferimento al costo del personale, la proiezione a fine anno, parrebbe evidenziare un decremento di spesa pari a 1,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020.

Il decremento di costo si registra sul personale sanitario (dirigenza medica) a tempo indeterminato, non per strategia aziendale ma in quanto sussistono gravi problematiche di reperimento di personale medico specialista, che impongono il ricorso a forme di lavoro non tipico e/o a esternalizzazione di servizi come ad esempio per garantire il servizio anestesiological presso il P. O. di Borgosesia.

Per quanto riguarda il personale di assistenza, il ricorso al personale atipico (somministrato, cooperative), avviene esclusivamente quando la necessità di apertura urgente di servizi (es. tamponi, vaccinazioni) non è compatibile con le tempistiche delle procedure selettive pubbliche o quando la particolare organizzazione del servizio non si sposa con le rigidità organizzative dettate dal CCNL.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale, l'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo determinato di tipo libero-professionale ha interessato esclusivamente l'acquisizione di personale medico nelle varie discipline nelle more dell'espletamento dei numerosi concorsi che sono stati indetti a fronte di un crescente turn over determinato anche dalla criticità generata da numerosi pensionamenti (a fronte dei quali la programmazione del fabbisogno specialistico non ha soddisfatto le esigenze delle aziende sanitarie) e che ha generato situazioni di difficoltà comportanti interventi di somma urgenza per assicurare i servizi infungibili ed essenziali.

Sostanzialmente si evidenzia che il fenomeno del precariato non rileva in modo importante in azienda, essendo dettato solo da fattori a carattere temporaneo.

**Tabella 12. Sintesi Bilancio**

ID	CONTO ECONOMICO (dati x.000€)	CONSUNTIVO 2020 di cui covid		IV TRIMESTRE 2021 di cui covid	
A1	Contributi F.S.R.	333.520,07	11.523,04	340.182,32	5.906,13
A2	Saldo Mobilità	-46.705,60	83,15	-48.523,56	-1.083,41
A3	Entrate Proprie	8.250,98	142,34	9.146,81	149,34
A4	Saldo Intramoenia	453,62	0,00	483,11	0,00
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.012,32	-479,51	-3.431,24	-550,92
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-3.309,76	-3.323,51	93,18	766,05
A	Totale Ricavi Netti	289.196,99	7.945,51	297.950,62	5.187,19
B1	Personale	115.568,76	6.295,15	114.167,04	6.267,40
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	20.558,99	1.260,63	21.507,67	804,09
B3	Altri Beni e Servizi	68.614,09	10.120,05	71.124,38	8.095,27
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	819,80	0,00	756,23	0,00
B5	Accantonamenti	2.151,06	174,55	6.113,09	1.692,23
B6	Variazione Rimanenze	-4.325,50	-3.042,37	-407,89	-1.601,50
B	Totale Costi Interni	203.387,20	14.808,01	213.260,52	15.257,49
C1	Medicina Di Base	20.985,90	1.308,14	22.525,03	3.121,70
C2	Farmaceutica Convenzionata	22.882,37	0,00	22.408,32	0,00
C3	Prestazioni da Privato	52.203,07	1.082,49	51.161,78	544,31
C	Totale Costi Esterni	96.071,34	2.390,63	96.095,13	3.666,01
D	Totale Costi Operativi (B+C)	299.458,54	17.198,64	309.355,65	18.923,50
E	Margine Operativo (A-D)	-10.261,55	-9.253,13	-11.405,03	-13.736,31
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	4.288,44	420,53	7.458,01	311,19
G	Risultato Economico (E-F)	-14.549,99	-9.673,66	-18.863,04	-14.047,50
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	0,00	0,00
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-14.549,99	-9.673,66	-18.863,04	-14.047,50

Il Bilancio di previsione 2022 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale nr.1437 del 29.12.2021 a oggetto: "Bilancio preventivo economico 2022 provvisorio tecnico" e presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 35.197,86 che, se nettizzata delle spese COVID, pari a € 20.441,69, ammonterebbe a € 14.756,17.

La perdita di esercizio è fortemente gravata anche dalla voce di bilancio A5 "Rettifica contributi c/esercizio per destinazioni a investimenti", pari all'importo di € 5.917,73 corrispondente all'autofinanziamento, che la Direzione Generale ritiene indispensabile impegnare in ristrutturazioni necessarie per immobilizzazioni e attrezzature obsolete.

Pertanto, una ipotetica riclassificazione dei valori di bilancio previsionale 2022 volta ad evidenziare la perdita effettiva riconducibile alla gestione ordinaria potrebbe essere la seguente:

(dati espressi in migliaia di euro)

Perdita di esercizio Bilancio Preventivo economico 2022 provvisorio tecnico	35.197,86
Meno Spesa prevista per COVID	- 20.441,69
Meno investimenti in autofinanziamento	- 5.917,73
Meno accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente e CNU	- 1.372,49
+ IVC (non coperti da finanziamento regionale)	
Meno extra LEA non finanziati	- 610,05
Perdita di esercizio presunta 2022 nettizzata delle voci sopracitate	6.855,90



I Bilanci Preventivo e Consuntivo ed il Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio sono pubblicati sul sito istituzionale www.aslvc.piemonte.it nella sezione Amministrazione Trasparente – sottosezione Bilanci.

In continuità con il perseguimento dell’equilibrio economico-finanziario dell’azienda, nell’ottica della sostenibilità del sistema e della razionalizzazione delle risorse, è prevista l’assegnazione dell’obiettivo aziendale di governo del consumo di farmaci e dispositivi medici a tutte le strutture che ne fanno utilizzo.

Punti di forza e di debolezza

Una situazione così delineata determina i seguenti punti di forza e di debolezza:

	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
SISTEMA ORGANIZZATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ capacità di gestire i percorsi dei pazienti in entrambi i presidi ospedalieri in maniera evolutiva rispetto all’andamento della pandemia e delle conseguenti necessità di ospedalizzazione: tali percorsi vengono pertanto formalizzati in progress e costantemente aggiornati anche tenendo conto, qualora necessario, dell’eventuale contingentamento delle attività elettive conseguente a riprese pandemiche; ▪ miglioramento del modello di integrazione con gli erogatori privati accreditati finalizzato alla garanzia della tutela degli assistiti: stipula di convenzione per erogazione di attività chirurgica presso il Policlinico di Monza s.p.a.; ▪ migliore integrazione dei servizi derivante dall’istituzione di due nuovi dipartimenti più specificamente affini per specialità, distinguendo l’area medica da quella chirurgica; ▪ sinergia organizzativa fra l’ASL VC, l’Università del Piemonte Orientale e l’AOU NO, con inserimento di numerose strutture aziendali tra le sedi formative delle scuole di specializzazione; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contesto a rischio pandemico da COVID19, destabilizzato dal susseguirsi di cambiamenti, formali ed informali, da fattori esterni, da domanda di prestazioni sanitarie passibile di subitane e improvvise variazioni connesse ai picchi pandemici; ▪ incremento delle forme non tipiche di lavoro, sia interinale sia di altre forme di collaborazione non strutturata, causato dal peggioramento in atto nel mercato del lavoro.
RISORSE STRUMENTALI, INFRASTRUTTURALI ED ECONOMICHE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ avanzamento del progetto di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento del parco tecnologico con istituzione di posti letto di Terapia Intensiva presso il P.O. di Borgosesia ▪ sistemi informatici orientati alla semplificazione dei percorsi e all’utilizzo delle informazioni da parte dei professionisti, dei pazienti/cittadini e dell’organizzazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vetustà infrastrutturale significativa nell’Ospedale di Vercelli, ancorché in corso di ammodernamento/ristrutturazione; ▪ dispersione orografica della popolazione, che induce a capillarizzare i servizi per migliorarne l’accessibilità a discapito di potenziali economie di scala;
RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ presenza di operatori che, malgrado le difficili e perduranti condizioni di contesto pandemico, mantengono un comportamento di professionalità e abnegazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rilevante turn over di personale con necessità di completare i percorsi di addestramento; ▪ gravi problematiche di reperimento di personale medico specialista, che impongono il ricorso a forme di lavoro non tipico e/o a esternalizzazione di servizi ▪ vacanza di numerose posizioni apicali.



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'albero della performance rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi aziendali, evidenziando come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico coerente, alla realizzazione del mandato istituzionale, dei valori e della mission.

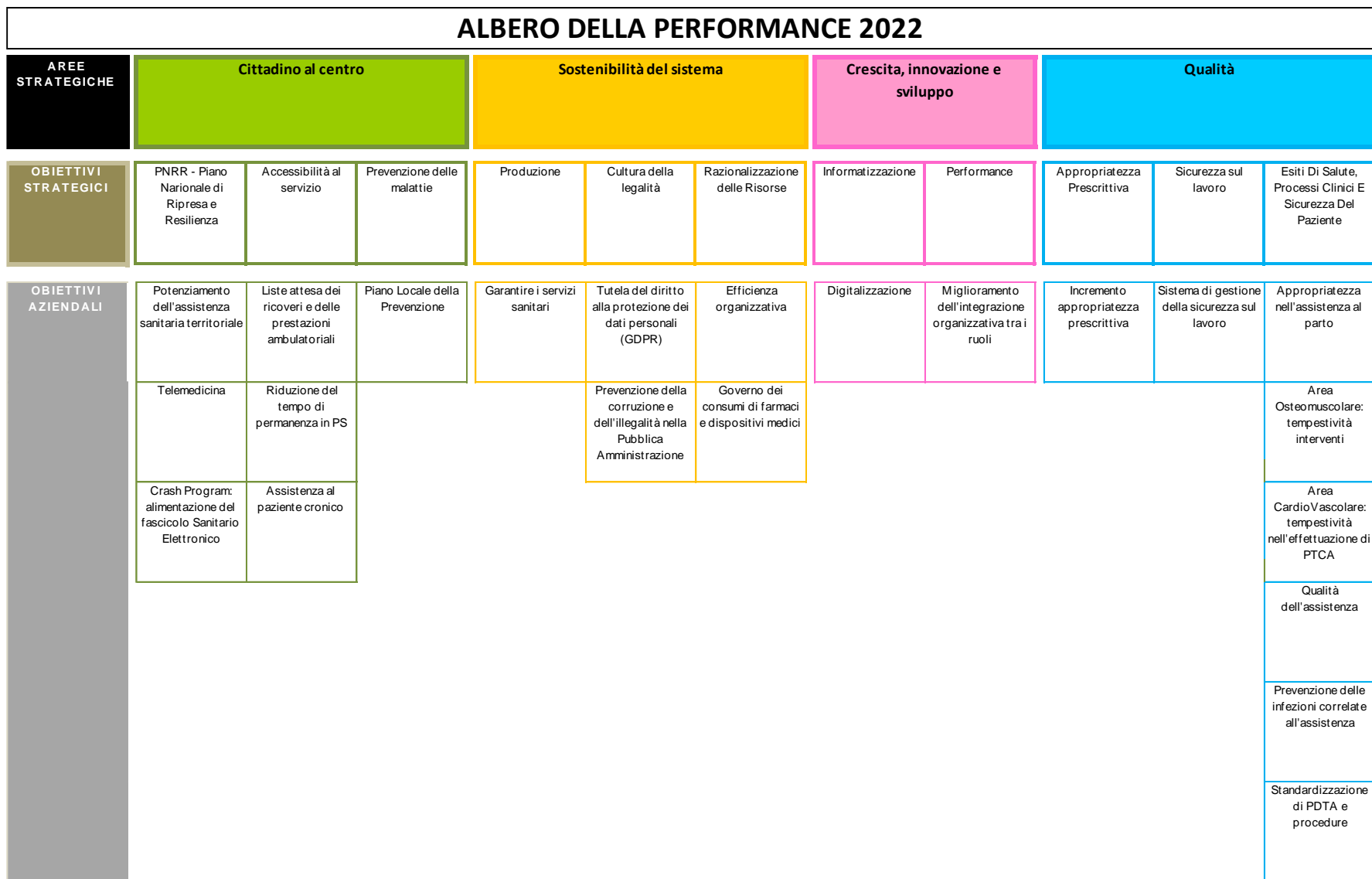
Gli indirizzi derivanti dai documenti di programmazione regionale e nazionale costituiscono la base di partenza dell'albero della performance. Essi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi aziendali, a loro volta declinati in obiettivi operativi che possono essere assegnati al personale dipendente (dirigenza e comparto) che opera nelle strutture/servizi aziendali. Le aree strategiche sono correlate da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono connessi i diversi obiettivi all'interno delle medesime.

Le aree strategiche previste sono di seguito indicate:

1. Cittadino al centro;
2. Sostenibilità del sistema;
3. Crescita, innovazione e sviluppo;
4. Qualità

L'albero della performance rappresenta un sistema a cascata che integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione e del processo di budget (Figura 3).

Figura 3.





A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

OBIETTIVI STRATEGICI

Il punto di partenza del processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'ASL è costituito dai piani socio sanitari nazionali e regionali, dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale e dagli obiettivi assegnati annualmente al Direttore Generale dalla Regione Piemonte. Alla data attuale la Regione Piemonte non ha ancora formalizzato l'assegnazione per l'anno 2022 degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi al Direttore Generale.

Gli obiettivi strategici definiti dall'Azienda assumono particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese degli stakeholder ed all'indissolubile legame con le risorse economiche disponibili.

Essi includono:

- ❖ per l'area strategica "CITTADINO AL CENTRO":
 - gli interventi richiesti dall'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR, tra cui il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, l'incremento della telemedicina, la realizzazione del Crash Program per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
 - il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, tra cui il governo delle liste di attesa, la riduzione del tempo di permanenza in Pronto Soccorso e l'assistenza al paziente cronico;
 - la prevenzione delle malattie, attraverso la realizzazione delle azioni previste dal Piano Locale della Prevenzione;
- ❖ per l'area strategica "SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA":
 - il recupero dei valori di produzione pre-pandemia, al fine della garanzia dei servizi sanitari;
 - la promozione della cultura della legalità, tramite la tutela del diritto alla protezione dei dati personali (GDPR) e le attività di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA;
 - la razionalizzazione dell'uso delle risorse attraverso il miglioramento dell'efficienza organizzativa e il governo dei consumi;
- ❖ per l'area strategica "CRESCITA INNOVAZIONE E SVILUPPO":
 - l'informatizzazione, attraverso il processo di digitalizzazione;
 - la performance, attraverso il miglioramento dell'integrazione organizzativa tra i ruoli;
- ❖ per l'area strategica "QUALITA'":
 - l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, la garanzia della sicurezza sul lavoro, e il miglioramento di esiti di salute, processi clinici e sicurezza del paziente.

Tra gli obiettivi strategici ve ne sono alcuni a valenza pluriennale, di particolare interesse per la collettività. Sono obiettivi che riguardano la realizzazione degli interventi previsti dal PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il PNRR ha definito interventi per sostenere l'Italia nel percorso di ripresa dalla pandemia. La Sanità, ricompresa nella missione 6 del PNRR, è uno degli ambiti dove sono state allocate risorse alle quali sono collegate varie iniziative.

Una delle iniziative riguarda l'ambito della Trasformazione Digitale con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Tale iniziativa, denominata Crash Program Alimentazione FSE, costituisce un'importante occasione per portare a completamento un percorso che l'Azienda ha intrapreso da anni essendo stata individuata tra le aziende pilota della regione. L'obiettivo a cui si tende è la produzione e la firma digitale dei seguenti documenti clinici:

- lettera di dimissione ospedaliera
- verbale di pronto soccorso
- referto di laboratorio
- referto di radiologia
- referto di anatomia patologica
- referto specialistico.

L'utilizzo della firma digitale è fondamentale per garantire che la documentazione sanitaria si presenti nella sua versione originale, sia leggibile e non danneggiata, non sia soggetta a manomissioni e modifiche successive rispetto alla sua forma originale e garantisca la certezza della paternità del documento.

Il conferimento dei documenti firmati digitalmente al FSE rappresenta inoltre un importante innalzamento della qualità dei livelli di servizio offerti all'utenza e per tutti gli utilizzi nei percorsi clinici ed assistenziali erogati da Specialisti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta.



La pandemia da Covid-19 ha dimostrato l'importanza della medicina territoriale e di prossimità ai fini di prevenzione sanitaria e di effettiva garanzia del diritto universale alla salute.

Il PNRR individua, pertanto, quali temi chiave del futuro impianto programmatico e organizzativo in ambito sanitario, il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le case della comunità, gli ospedali di comunità e le centrali operative territoriali, nonché lo sviluppo della telemedicina.

Le azioni sopra descritte costituiscono l'impianto concettuale degli obiettivi pluriennali sintetizzati in Tabella 13.

Tali obiettivi vengono declinati annualmente in specifici obiettivi operativi (vedasi paragrafo seguente) assegnati alle strutture aziendali competenti e possono essere aggiornati sia in relazione ai risultati già conseguiti sia in relazione a nuove azioni da mettere in campo per portarne a compimento la realizzazione.

Tabella 13. - Obiettivi strategici e aziendali pluriennali.

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO AZIENDALE		ATTESO 2022	ATTESO 2023	ATTESO 2024
	Descrizione	Indicatore			
PNRR – Piano nazionale di Ripresa e Resilienza	Digitalizzazione in ambito PNRR	Realizzare nell'ambito del processo di digitalizzazione gli adempimenti previsti	Crash Program: alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Cartella clinica elettronica: implementazione	Cartella clinica elettronica: consolidamento
	Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale	Attivare le Case della Comunità e l'Ospedale di Comunità	Definizione del modello organizzativo delle Case della Comunità di Vercelli, Santhià e Varallo e dell'Ospedale di Comunità di Gattinara	Attivazione delle infrastrutture tecnologiche e assegnazione delle risorse umane necessarie	Monitoraggio ed eventuale revisione
		Attivazione delle C.O.T - Centrali Operative Territoriali	Definizione del modello organizzativo delle C.O.T. di Vercelli e di Serravalle Sesia	Attivazione delle infrastrutture tecnologiche e assegnazione delle risorse umane necessarie	Monitoraggio ed eventuale revisione
	Telemedicina	Incrementare l'utilizzo della telemedicina	Erogare in modalità telemedicina almeno il 10% delle prestazioni erogabili da remoto per strutture pilota	Ampliamento della platea delle strutture coinvolte	Consolidamento delle strutture coinvolte e della percentuale di erogazione

DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Al fine di rendere il Piano uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale, è stato costruito un collegamento fra gli obiettivi strategici, gli obiettivi aziendali e gli obiettivi operativi.



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Gli obiettivi operativi con i rispettivi indicatori e valori attesi discendono dagli obiettivi aziendali, vengono annualmente declinati e sono assegnati alle strutture organizzative mediante il processo di budgeting descritto nel Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL VC.

Nella tabella 14 sono rappresentati gli obiettivi operativi derivanti dagli obiettivi aziendali per l'anno 2022.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Tabella 14. Obiettivi Operativi anno 2021

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO OPERATIVO
Cittadino al centro	PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	Potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle C.D.C. - Case della Comunità Implementazione delle C.O.T. - Centrali Operative Territoriali
		Telemedicina	Incrementare l'utilizzo della telemedicina
		Crash Program: alimentazione del fascicolo Sanitario Elettronico	Adempimenti nell'ambito del processo di digitalizzazione previsto dal progetto Crash Program FSE
		Accessibilità al servizio	Riduzione del tempo di permanenza in PS
	Liste attese dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali		Migliorare i tempi di attesa per i ricoveri con codice priorità A (max 30gg) e B (max 60 gg) in degenza ordinaria per interventi previsti dal PNGLA
			Migliorare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali nelle classi U-B-P-D per le prestazioni previste dal PNGLA
	Assistenza al paziente cronico	Aggiornamento del Piano Locale della Cronicità	
	Prevenzione delle malattie	Piano Locale della Prevenzione	Partecipazione alla programmazione e realizzazione delle azioni per i Programmi del Piano Locale Prevenzione in coerenza con il mandato regionale (DGR n°16-4469 del 29/12/2021) con particolare riguardo agli indicatori individuati dal PLP.
			Coordinamento, governance e monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione 2022 in coerenza con il mandato regionale (DGR n°16-4469 del 29/12/2021) con particolare riguardo agli indicatori individuati dal PLP.
			Applicazione protocollo MIB in soggetti con patologie
			Garantire il sistema di sorveglianza PASSI
			Tutela del benessere animale
			Potenziamento delle statistiche sullo stato di salute della popolazione attraverso la codifica delle cause di morte delle schede ISTAT: formazione alla codifica ICD-10 e sperimentazione



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO OPERATIVO
Sostenibilità del sistema	Cultura della legalità	Tutela del diritto alla protezione dei dati personali (GDPR)	Adempimenti relativi alla normativa europea Privacy definiti dal GDPR (General Data Protection Regulation) in materia di trattamento dei dati personali
		Prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione	Adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
			Regolamentazione delle modalità di conferimento degli incarichi legali
	Razionalizzazione delle Risorse	Efficienza organizzativa	Rispetto dei tempi di pagamento
			Reingegnerizzazione delle attività legate al progetto IPOVISIONE
			Miglioramento della rilevazione delle presenze/assenze
			Monitoraggio del costo del personale in relazione alle politiche aziendali di acquisizione delle risorse umane
			Garantire la completa tracciatura di tutte le prestazioni infermieristiche erogate nelle varie sedi aziendali
			Gestire la conservazione dei documenti aziendali
			Governare il consumo di farmaci e dispositivi
Garantire la completa compilazione delle schede AIFA e la tempestiva chiusura delle medesime alla sospensione della terapia			
Migliorare la rendicontazione in File F dei farmaci somministrati in modalità innovativa			
Produzione	Garantire i servizi sanitari	Garantire il valore atteso di produzione della Struttura	
		Garantire l'erogazione congiunta di attività di ricovero e specialistica ambulatoriale complessa ASLVC-SANTA RITA	
		Piano di Recupero Liste di Attesa 2022	
Crescita, innovazione e sviluppo	Informatizzazione	Digitalizzazione	Informatizzare l'archivio della documentazione relativa alle valutazioni individuali, tramite creazione sul server aziendale di cartelle nominative per singolo dirigente valutato.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO OPERATIVO
	Performance	Miglioramento dell'integrazione organizzativa tra i ruoli	Informatizzare l' archivio della documentazione relativa allo stato di autorizzazione e/o di accreditamento delle singole strutture soggette a vigilanza, tramite creazione sul server aziendale di cartelle nominative per singola struttura.
			Ottimizzare l'utilizzo di CANOPO
			Raggiungimento degli obiettivi delle strutture afferenti al Dipartimento
			Coordinamento delle strutture afferenti al Dipartimento, con particolare riferimento all'integrazione culturale e funzionale
Qualità	Appropriatezza Prescrittiva	Incremento appropriatezza prescrittiva	Adozione del nuovo Atto Aziendale
			Ripristinare la funzionalità della COMMISSIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA e garantire l'attuazione delle relative determinazioni
			Implementare l'appropriatezza prescrittiva sul territorio, attraverso arruolamento di nuove strutture convenzionate per fornitura personalizzata a pazienti in assistenza residenziale o semi residenziale, con verifica dell'appropriatezza prescrittiva
			Monitorare la spesa farmaceutica convenzionata generata da MMG convenzionati con ASLVC
	Sicurezza sul lavoro	Sistema di gestione della sicurezza sul lavoro	Condurre un audit tra pari sull'appropriatezza della prescrizione per le seguenti classi farmaceutiche a maggior impatto di spesa: A02BC (Inibitori di pompa), A07EC02 (Mesalazina)
			Prevenire gli episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari
	Esiti Di Salute, Processi Clinici E Sicurezza Del Paziente	Appropriatezza nell'assistenza al parto	Garantire le proporzioni di parti con taglio cesareo primario
		Area Osteomuscolare: tempestività interventi	Garantire la tempestività di intervento a seguito di frattura femore in pazienti ultrasessantacinquenni
		Area CardioVascolare: tempestività nell'effettuazione di PTCA	Garantire la tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
		Qualità dell'assistenza	Definizione della procedura di FAST TRACK da parte del gruppo di progetto comprendente i direttori di dipartimento area medica, chirurgica, emergenza-urgenza e il direttore MECAU



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO OPERATIVO
			Garantire la sicurezza trasfusionale mediante l'aggiornamento continuo degli operatori
			Piena attuazione attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, dei parametri fissati dal Coordinamento regionale finalizzati a migliorare il procurement di organi e cornee
			Odontoiatria sociale
			Mantenimento dei tempi di refertazione
			Progettazione di interventi socio-sanitari
		Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico resistenza
		Standardizzazione di PDTA e procedure	Gestione degli obblighi in materia di salute e sicurezza connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione
			Migliorare la gestione dell'accoglienza del paziente all'atto del ricovero
			Adeguamento delle procedure di servizio
			Efficientamento della procedura di compilazione del certificato di accertamento di morte e della scheda ISTAT
			Messa in atto dell'attività di coordinamento delle azioni di prevenzione primaria facenti capo a piani e progetti aziendali



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il Piano, inserendosi nel complessivo processo di pianificazione strategica e di programmazione operativa dell'Azienda, rispetta le varie fasi dell'iter del "Ciclo della Performance", dall'assegnazione degli obiettivi fino alla valutazione dei risultati.

Nella redazione sono stati rispettati i seguenti principi: trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna, orizzonte pluriennale, gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo (*CIVIT 112/2010*).

La stesura del piano, da parte della struttura tecnica a supporto dell'OIV, ha richiesto le seguenti fasi:

- aggiornamento dell'analisi del contesto esterno ed interno;
- individuazione da parte della Direzione Generale delle aree strategiche, degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi per il 2022;
- verifica delle risorse economiche assegnate;
- condivisione e assegnazione degli obiettivi operativi ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa/Semplice Dipartimentale e di Staff (le schede di assegnazione alle Strutture degli obiettivi operativi, sottoscritte dai Direttori competenti, sono conservate agli atti);
- verifica e validazione del Piano da parte dell'OIV;
- adozione da parte del Direttore Generale.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il presente Piano non costituisce la mera individuazione di obiettivi strategici e operativi da realizzare, ma prevede una stretta relazione con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio (*art. 5 e art. 10 D.Lgs 150/2009*).

Si tratta di un principio di fondamentale importanza perché un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

A tal fine la Direzione Generale si adopera per garantire la coerenza tra il Piano e i documenti di programmazione economico-finanziaria.

Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Il presente Piano, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, viene aggiornato annualmente, anche in funzione dell'individuazione di nuovi obiettivi strategici emersi anche a seguito del confronto con tutti gli stakeholder o nel caso in cui intervengano situazioni straordinarie.

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Nell'ordinamento giuridico italiano le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione sono previste dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (c.d. legge Anticorruzione), finalizzata a introdurre nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, valorizzando a tale fine principi quali la legalità, l'imparzialità, la trasparenza, l'uguaglianza e la fiducia dei cittadini nelle istituzioni pubbliche. In tale contesto di riferimento la Prevenzione della Corruzione si pone come strumento principale, previsto e disciplinato dalla L. n. 190/2012, che le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare.

L'esigenza di trasparenza e di controllo proveniente dai cittadini, ivi compresa la necessità di adeguare l'ordinamento giuridico italiano agli standard internazionali, rappresentano, tra le altre, le motivazioni sottese al varo della legge n. 190/2012.

La prevenzione della corruzione e il contrasto dell'illegalità sono una priorità strategica per tutte le P.A. poiché la corruzione costituisce un ostacolo allo sviluppo economico e sociale del territorio, all'efficienza e all'efficacia dell'azione amministrativa e al buon andamento delle istituzioni pubbliche.

L'A.S.L. di Vercelli riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione quali essenziali al perseguimento della missione aziendale e delle funzioni istituzionali e garantisce a livello aziendale, fra le altre, le funzioni dell'Anticorruzione e della Trasparenza, così come riportato dall'Atto Aziendale A.S.L. VC adottato con deliberazione n. 817 del 29 Ottobre 2015, recepito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23 Novembre 2015, successivamente modificato ed integrato con deliberazioni n. 1222 del 22 Dicembre 2017 e n. 171 del 14 Marzo 2018, recepite con D.G.R. n. 18-6742 del 13 Aprile 2018 e ulteriormente modificato ed integrato con deliberazioni n. 540 del 29 Maggio 2020 e n. 1120 del 20 Novembre 2020, recepite con D.G.R. n. 24-2704 del 29 Dicembre 2020.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Contestualmente, l'A.S.L. VC attua e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" di cui al D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013.

Definizione di corruzione

Il presente Piano accoglie il concetto di corruzione in senso lato come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa e sanitaria, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Azienda a causa del condizionamento improprio di interessi particolari a fronte della cura dell'interesse generale.

Occorre, cioè, avere riguardo a comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Scopo del piano

Il presente Piano ha lo scopo di individuare tutte le misure idonee a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi, nonché identificare i responsabili di questa attività di prevenzione, a cui spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti, mediante il coinvolgimento dei singoli dirigenti e utilizzando gli strumenti previsti dal presente Piano.

La Direzione Generale vede rafforzato dal P.N.A. del 2019 e dal D.lgs. n. 97/2016 il proprio ruolo nel dare maggior incisività ad ogni misura intrapresa per raggiungere lo scopo prefissato, attraverso la definizione e la programmazione di obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione.

Con il presente Piano s'intende, pertanto, continuare a fornire ai dirigenti un permanente e adeguato strumento di strategia e programmazione, da condividere e veicolare necessariamente a tutti i dipendenti, per prevenire e contrastare all'interno delle strutture organizzative dell'A.S.L. VC ogni tipo di corruzione e/o di "maladministration".

Nel Piano sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale, e non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono di volta in volta affinati, modificati o sostituiti in relazione ai feedback ottenuti dalla loro applicazione, all'evoluzione organizzativa.

Il presente documento inoltre garantisce la piena integrazione tra le finalità della L. 190/2012 e del D.lgs. 33/2013 sulla trasparenza, che costituisce una specifica sezione del presente piano.

Il quadro normativo

1/A - Livello nazionale

- *Legge n. 190 del 2012* "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- *Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33*: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- *Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39* "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- *Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente*: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- *Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97*: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- *Legge n.179 del 2017* "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (*Whistleblowing*);
- *Legge n. 3/2019* "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici" (*c.d. "Spazza-corrotti"*);
- *Delibera n. 1064 del 13/11/2019 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione di approvazione del nuovo P.N.A. 2019.*

1/B - Livello aziendale



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

- Deliberazione del Direttore Generale n. 746 del 28.7.2020 con la quale sono stati implementati i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione a supporto del Responsabile (R.P.C.), già individuati con deliberazione n. 1024 del 19/12/2013 e n. 535 del 16.6.2016;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 29.1.2014 con la quale è stato adottato il Codice di Comportamento della A.S.L. VC di Vercelli, che costituisce un allegato del Piano di Prevenzione della Corruzione; il predetto codice è stato oggetto di revisione e aggiornamento alla luce delle Linee Guida, specifiche per gli Enti del SSN, emanate dall'ANAC in data 29/03/2017 (delibera n. 358);
- Delibera n. 47 del 22.1.2020 con la quale sono stati nominati gli attuali Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nelle persone del Dott. Germano Giordano e Ing. Giovanni Di Bonito;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 392 del 26/03/2021 relativa all'aggiornamento del PTPC dell'ASL VC per il triennio 2021-2023.

Obiettivi e azioni del piano

Il presente Piano risponde alle seguenti esigenze:

- a) Valutazione del livello d'esposizione delle strutture aziendali al rischio di corruzione e degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio individuato.

L'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, attribuisce particolare attenzione ai seguenti procedimenti:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d. lgs. 12 aprile 2006 n. 163;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato d. lgs. 150/2009.

La determina ANAC n. 12/2015 ha integrato il P.N.A. del 2013, elencando, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune aree peculiari del settore sanitario:

- attività libero professionale, liste d'attesa, rapporti contrattuali con privati e accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

- b) Definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, valutazioni e proposte con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;

- c) Monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;

- d) Rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:

- d1) introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- d2) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- d3) valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;

- e) predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza (art. 1, comma 51, L. 190/2012), ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, che si è perfezionata con l'adozione in azienda di apposita procedura per la segnalazione degli illeciti e delle irregolarità da parte del dipendente (*whistleblowing*), ai sensi della Legge n. 179 del 30/11/2017;

- f) il monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

- g) l'adozione di misure che diano garanzie per:

- la definizione e il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 44, l. 190/2012;
- l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;
- il rispetto delle disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, contenute nell'art. 14 del D.lgs. 8 aprile 2013,



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

- n. 39 relativamente alle tre posizioni di vertice dell'amministrazione aziendale;
- la diffusione delle disposizioni di cui all'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. 165/2001 relativo alle misure per evitare conflitti d'interessi anche nell'esercizio d'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*);
 - la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dall'art. 1, comma 42, l. 190/2012;
 - la verifica della realizzazione del principio della trasparenza, disciplinata dal D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016;
 - la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, dirigenti e non dirigenti, chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- h) Individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il ciclo della Performance;
- i) Definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Il Piano viene aggiornato con cadenza annuale e, comunque, ogniqualvolta intervengano rilevanti mutamenti organizzativi dell'Amministrazione.

Soggetti aziendali coinvolti: funzioni e responsabilità

I soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate, sono i seguenti:

- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza;
- Referenti aziendali e responsabili della pubblicazione su Amministrazione Trasparente;
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Tutti i dipendenti dell'azienda.

Nel P.N.A. 2019 l'ANAC ha ribadito che l'organo di indirizzo politico-amministrativo – nel caso dell'ASL VC rappresentato dalla **Direzione Generale** - deve assumere un ruolo pro-attivo, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole che sia di reale supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Nello specifico la Direzione Generale è tenuta a:

- a) Nominare il RPCT e assicurare che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
- b) definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del Piano;
- c) adottare il Piano.

Gli organi di indirizzo ricevono, inoltre, la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta e sono, altresì, destinatari delle segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

L'individuazione degli obiettivi strategici è sempre rimessa alla valutazione dell'organo di indirizzo che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità di ogni amministrazione e degli esiti dell'attività di monitoraggio del Piano.

Sul ruolo del **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione** e i Suoi compiti si rinvia a paragrafo successivo.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di **Referenti** del Responsabile della prevenzione della corruzione che operano in stretto collegamento con il medesimo per la stesura e l'applicazione del Piano. I Referenti hanno compiti di coordinamento e raccordo, al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'azione dei Referenti è coordinata dal Responsabile; i Referenti sono tenuti a relazionare al Responsabile e a segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'Amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata, ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Con atto deliberativo n. 746 del 28.7.2020 sono stati implementati i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione a supporto del Responsabile (R.P.C.), già individuati con deliberazione n. 1024 del 19/12/2013 e n. 535 del 16.6.2016, designando i seguenti Direttori/Responsabili delle sottoelencate strutture aziendali i quali sono altresì



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

designati, in forza del presente Piano, **Responsabili della pubblicazione** dei dati di propria competenza secondo quanto indicato nella sezione trasparenza e nell'allegato elenco degli obblighi di pubblicazione:

- S.C. Veterinario Area B (per l'area veterinaria)
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- SC Sviluppo Organizzativo e Gestione delle Risorse Umane
- SC Politiche e Gestione delle Risorse Economiche
- SC Innovazione Tecnologica e Strutturale
- SC Gestione Affari Istituzionali
- SC Farmaceutica Territoriale
- SC Farmaceutica Ospedaliera
- SC Distretto
- SC Direzione Medica di Presidio
- SS Direzione Medica di Presidio Borgosesia
- SC DIPSA
- SS Patrimoniale
- SS ICT
- SS Programmazione e Controllo di Gestione
- SS Qualità
- SS Risk Management
- SS Performance e Valutazione
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera e Specialistica
- Dipartimento dell'emergenza urgenza
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Patologia delle Dipendenze
- Dipartimento Materno infantile
- Dipartimento della medicina Fisica e Riabilitativa;
- Dipartimento di Medicina dei Laboratori.

Tutti i Dirigenti hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, essendo essi stessi in primis i titolari della gestione del rischio nelle attività di competenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione, e di definire, in accordo con il Responsabile, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione.

Hanno, inoltre, la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti della Struttura di competenza e rispondono a quanto previsto dal d. lgs. 165/2001.

Tutti i dirigenti e i responsabili delle strutture aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile e ai Referenti delle aree definite: infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile viene affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali, per gli ambiti di rispettiva competenza, sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione, secondo quanto stabilito dall'art. 16, commi 1-bis, 1-ter, e 1-quater, del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.

Tutti i dipendenti dell'amministrazione partecipano al processo di gestione del rischio, alla definizione delle misure di prevenzione e soprattutto all'osservanza e all'attuazione delle misure previste nel Piano, comunicano i casi di conflitto d'interesse che li riguardano personalmente e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o tramite la procedura *Whistleblowing*.

La mancata risposta alle richieste di contatto e d'informativa del Responsabile da parte dei soggetti obbligati, in base alle disposizioni del Piano, è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Nuovi soggetti aziendali coinvolti (antiriciclaggio e r.a.s.a)

In seguito a quanto disposto dal Decreto del Ministero dell'Interno del 25.09.2015, ad oggetto "*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*", l'Azienda ha provveduto ad individuare, con deliberazione n. 884 del 7.10.2016, il Referente aziendale antiriciclaggio, nella persona della dott.ssa Ronza Emanuela, Direttore della SC Politiche e Gestione delle Risorse Economiche. Tale soggetto si individua quale gestore delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni sospette all'Unità di Informazione Finanziaria istituita presso la Banca d'Italia, operando in raccordo con il RPC.

Il Dott. Davide Leporati Direttore S.S. Gestione Contratti è stato nominato – con delibera n. 79 del 30.1.2020 - soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (R.A.S.A), garantendo l'obbligo informativo dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

stessa e dell'articolazione in centri di costo.

Compiti del responsabile per la prevenzione della corruzione

Il RPCT è il soggetto titolare in esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) del potere di predisposizione e di proposta del Piano all'organo di indirizzo. È necessario che il RPCT partecipi alla riunione dell'organo di indirizzo, sia in sede di prima valutazione sia in sede di approvazione del Piano, al fine di valutare adeguatamente i contenuti e le implicazioni attuative.

La Direzione Generale deve assicurare al Responsabile per l'Anticorruzione poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia e effettività, disponendo anche le eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie (art. 1, co. 7, L. 190/2012).

Per una completa ricognizione della normativa e dei compiti attribuiti dalla legge al RPCT si rinvia alla delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 "*Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)*".

L'ANAC ritiene necessario che il RPCT rivesta un ruolo nella Pubblica Amministrazione tale da poter adeguatamente svolgere le proprie attività e funzioni con effettività e potere di interlocuzione reale con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. È altamente consigliabile mantenere in capo a dirigenti di prima fascia, o equiparati, l'incarico di RPCT.

L'attuale Responsabile per la prevenzione della Corruzione, il Dott. Germano Giordano, ha idonea qualifica, essendo il Direttore delle S.C. Distretto.

L'attuale Responsabile per la Trasparenza, l'Ing. Giovanni Di Bonito, ha anch'esso idonea qualifica essendo il Direttore della S.S. ICT (*Information and Communication Technology*).

Ad oggi l'ASL VC ha mantenuto distinte le figure di RPC e di RT in considerazione della complessità organizzativa, dell'estensione territoriale e per facilitare l'applicazione effettiva e sostanziale della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza. È intendimento della Direzione Generale pervenire alla concentrazione delle due responsabilità allorquando le nuove condizioni organizzative lo consentiranno.

Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, designato dal Direttore Generale, sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano e relativi aggiornamenti annuali;
- individuazione, in accordo con i Dirigenti delle Strutture Aziendali a più elevato rischio di corruzione, del personale da inserire nei programmi di formazione, in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (art. 1, comma 9, l. 190/2012);
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e sua idoneità;
- proposizione di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti delle Strutture Aziendali in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, laddove possibile, dell'effettiva rotazione del personale adibito a compiti particolarmente esposti alla corruzione. La rotazione non si applica per le figure infungibili;
- verifica, con riferimento ai lavori pubblici e alle forniture dei beni e servizi, congiuntamente ai dirigenti del settore, della programmazione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.lgs. 50/2016 e dal successivo D.lgs. n. 56 del 19/04/2017 "Disposizioni integrative e correttive al D.lgs. n. 50/2016";
- redazione, entro il 15 dicembre di ogni anno o, comunque, entro i termini previsti da ANAC (per l'annualità 2021 il termine è stato differito al 31.01.2022), della relazione sullo stato di attuazione del Piano dell'anno di riferimento, basata sui rendiconti presentati dai dirigenti, sui risultati realizzati in esecuzione del Piano; la relazione, prevista dall'art. 1, comma 14, della l. 190/2012, deve essere redatta sulla apposita scheda standard pubblicata sul sito dell'ANAC; suddetta relazione rappresenta atto proprio del Responsabile per la Prevenzione della corruzione, deve essere pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale aziendale (www.aslvc.piemonte.it) nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", e inviata all'organo di indirizzo politico dell'Amministrazione, nonché all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), adempimenti sempre realizzati nei tempi previsti dall'ANAC.

Il modello dell'Azienda Sanitaria Locale VC di Vercelli

Il modello che l'Azienda Sanitaria Locale VC di Vercelli ha fin qui sviluppato è il seguente:

- Individuazione delle attività, dei processi e delle aree a rischio;
- Valutazione del rischio;
- Misure di prevenzione per la riduzione dei rischi distinte in obbligatorie, ulteriori e trasversali;
- Programmazione iniziative di formazione;
- Individuazione dei responsabili e termine per l'attuazione delle misure;
- Definizione aggiornamento e monitoraggio P.T.P.C.T.



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Le attività e i settori particolarmente esposti alla corruzione

Le aree di rischio e la valutazione del rischio

In piena analogia rispetto a quanto previsto dalla lettera a) dell'art. 1, comma 9, l. 190/2012 per l'individuazione delle attività a rischio, è stata effettuata la mappatura dei processi più a rischio di episodi corruttivi programmando tutti gli accorgimenti necessari per prevenire tali episodi (es. rotazione del personale, formazione, regolamentazione dei procedimenti, riunioni periodiche ecc.).

I rischi di corruzione sono individuati con riferimento alla disciplina prevista dal decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e ai principi contenuti nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al d.p.r. 16 aprile 2013, n. 62.

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, secondo la verifica che viene effettuata a cura dei Referenti aziendali, considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione della normativa di settore.

Dall'anno 2018 è stato installato e attivato un software che consente la gestione informatizzata di tutte le fasi del processo di gestione del rischio, le cui funzionalità rispondono ai contenuti del P.N.A.

L'utilizzo del sistema informatico migliora la qualità del processo rendendo maggiormente consapevoli i soggetti e le strutture coinvolte e garantisce la tracciabilità e il monitoraggio costante delle attività poste in essere in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione

Attraverso tale sistema informatico vengono gestite a livello decentrato le fasi di mappatura del processo e di valutazione e analisi del rischio. Per la predisposizione del presente Piano sono state analizzate le attività presenti in Azienda attraverso la valutazione di 151 processi.

Per ogni processo viene compilata, a cura delle Strutture, una scheda di mappatura dettagliata con individuazione dei possibili eventi rischiosi collegati al processo, scelti da un catalogo predefinito con possibilità di nuovi inserimenti, le cause degli eventi rischiosi, la valutazione del rischio e le misure di prevenzione.

Per rischio s'intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione delle probabilità che l'evento si realizzi e del suo eventuale impatto, per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico. Il sistema informatico effettua in automatico il calcolo del grado di rischio.

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna Struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è sottoposta a validazione dei RPCT che verificano la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte.

L'esito della mappatura, come si rileva dagli allegati al presente Piano (All. 1 Aree e processi esposti a rischio e All. 2 Valutazione dei rischi), non ha evidenziato situazioni di particolare criticità.

Misure obbligatorie per la riduzione del rischio

A - Attività di formazione idonee a prevenire il rischio di corruzione

L'A.S.L. VC definisce annualmente la programmazione delle attività formative dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, legalità e trasparenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, raccoglie le proposte dei responsabili di Struttura ai fini dell'individuazione del personale da inserire nei programmi delle attività formative inerenti alle materie oggetto d'esame del rischio corruttivo, di cui all'art. 1, comma 11, l. 190/2012.

Il riconoscimento e l'attuazione delle finalità in materia di formazione sono assicurati attraverso la presenza, nell'A.S.L. VC, di una struttura preposta alla formazione.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Responsabile della Trasparenza dell'ASL VC, ha predisposto e attivato "in house" fin dall'anno 2015 un programma formativo base di Formazione a Distanza (FAD) sui temi dell'etica e della legalità di livello generale per tutti i dipendenti, dal titolo "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" erogato sulla piattaforma regionale MedMood accreditato ECM, frutto della collaborazione con i RPC e i RTTI dell'Area Funzionale Sovrazonale Piemonte Nord Est, che nel 2015 è stato indirizzato a tutto il personale dirigenziale dell'ASL VC, nonché al personale amministrativo e tecnico afferente alle strutture dirette dai Referenti aziendali. Per gli anni successivi il corso è stato replicato raggiungendo tutto il restante personale che ancora non lo aveva effettuato e per i nuovi assunti.

Nell'anno 2020 a causa della pandemia di SARS COV-19 sono state sospese tutte le attività formative in presenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza hanno attivato un programma base di Formazione a Distanza (FAD) sui temi dell'etica e della legalità di livello generale per tutti i dipendenti. Nello specifico è stato utilizzato il corso, messo a disposizione da ASL TO3, dal titolo "Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione", erogato sulla piattaforma regionale MedMood e accreditato ECM.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Annualmente vengono previste ulteriori attività formative di livello specifico per i Referenti e per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione (art. 1 commi 5, 8, 10, 11 l. 190/2012, aree specifiche settore sanitario come individuate nella determina 12/2015).

Nel corso dell'anno 2021 il RPCT ha partecipato al Progetto Valore PA 2020 promosso dall'INPS, al corso "Etica pubblica e cultura della legalità nella Pubblica Amministrazione" proposto dall'Università degli Studi di Torino.

Per l'anno 2022 è prevista l'attivazione di un percorso didattico – che si svolgerà in modalità e-learning – che verterà sulla normativa che disciplina l'anticorruzione e la trasparenza. Il corso è diretto al personale con qualifica dirigenziale e tutto il personale afferente alle Strutture aziendali più esposte al rischio corruttivo.

B - I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni

I meccanismi d'attuazione e controllo delle decisioni s'incentrano sugli strumenti di seguito specificati:

- La **pubblicazione** nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'A.S.L., di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'azienda, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente Piano. In particolare:
 1. Pubblicazione nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" del Piano Triennale per Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e delle relative informazioni in esso previste (art. 10, comma 8, D. lgs. 33/2013);
 2. Pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi aziendali, ai sensi dell'art. 32 della l. 18 giugno 2009 n. 69 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile" e secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 02/03/2011).
- Le **regole di legalità o integrità** che fanno parte integrante e sostanziale del presente Piano:
 1. Individuazione dei criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti e selezione degli stessi con modalità di avviso;
 2. Trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale;
 3. Carta dei servizi pubblicata sul sito aziendale;
 4. Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.p.r. 62/2013 ed estensione, degli obblighi di condotta a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione;
 5. Tempestività, rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e servizi nonché i lavori pubblici, nell'indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D. Lgs. 50/2016;
 6. Rotazione dei dipendenti che svolgano la propria attività in settori particolarmente esposti alla corruzione; nel caso di impossibilità ad applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'A.S.L. VC applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto, ai responsabili del procedimento. La rotazione non si applica per le figure infungibili (sono dichiarati infungibili i profili professionali per i quali è previsto il possesso di Lauree specialistiche e/o che, su verifica specifica, non trovano professionalità idonee in A.S.L.).
- c) Il **riferimento/riciamo al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici** e alle regole di legalità del presente Piano, riferite a forniture di beni, servizi o realizzazione di lavori, deve essere inserito, a pena di esclusione (art. 1, comma 17, l. 190/2012), nella *lex specialis* di gara; analogo riferimento deve essere inserito in tutti gli atti relativi all'instaurazione di un rapporto di lavoro/collaborazione/consulenza per tutti coloro che a qualsiasi titolo si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali;
- d) La **comunicazione al cittadino, del responsabile del procedimento**, del termine entro il quale sarà concluso il procedimento amministrativo, dell'indirizzo di posta elettronica e del sito web aziendale;
- e) **L'obbligo per il Dirigente di informare**, secondo la specificità del comportamento rilevato, l'autorità competente (ad es., in caso di illecito disciplinare l'ufficio disciplinare; in caso di reati l'Autorità di Polizia Giudiziaria) ed il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

C - Misure di controllo sull'inconferibilità ed incompatibilità incarichi (D.lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il D.lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce inconferibilità la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dallo stesso decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi e a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Per incompatibilità si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le A.S.L. devono intendersi applicate incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

L'art. 20, comma 1, D.lgs. 39/2013 prevede che all'atto del conferimento di nuovo incarico il direttore (generale, amministrativo e sanitario) presenti una dichiarazione di non sussistenza di cause d'incompatibilità ed inconferibilità. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto (art. 20, comma 4, D.lgs. 39/2013).

Lo stesso art. 20, commi 2 e 3, D.lgs. 39/2013 prevede che nel corso dell'incarico l'interessato presenti annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause d'incompatibilità individuate dal decreto stesso. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono oggetto d'ideonea pubblicazione nel sito internet aziendale.

Relativamente all'inconferibilità si procederà alle verifiche da parte della competente S.C. Gestione Affari Istituzionali presso il casellario giudiziario ed il registro generale della Procura, mentre per la verifica dell'incompatibilità si accederà alla banca dati dell'elenco degli amministratori locali e regionali <http://amministratori.interno.it>, e presso lo stesso sito anche per le elezioni politiche.

Gli altri incarichi dirigenziali – ad esclusione dei dirigenti medici non responsabili di alcuna struttura (ai sensi dell'art. 3 comma 1, lett c) così come precisato dalla delibera ANAC n. 1146 del 25 settembre 2019) - non possono essere conferiti a chi è stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II c.p.

D - Misure per il monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica (conflitto di interessi)

I dirigenti delle strutture esposte al rischio corruttivo monitorano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione o di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione.

I Responsabili delle strutture interessate sottoporranno ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, apposita dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse. In caso di conflitto di interesse, saranno attivate le procedure previste dalla normativa vigente in materia di astensione.

I dirigenti presentano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione un report con i relativi dati agli esiti di tale monitoraggio, fatta salva la comunicazione immediata in caso di emersione di profili di incompatibilità per i propri dipendenti.

I dirigenti, i responsabili di posizione organizzativa e i dipendenti partecipano all'attuazione delle procedure per il monitoraggio, della valutazione dei rischi e dell'individuazione dei processi.

A seguito del protocollo d'intesa siglato tra AGENAS e ANAC riguardante la predisposizione e messa a disposizione di apposita modulistica standard di dichiarazione pubblica di interesse, che renda conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possano coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione e che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, nell'anno 2018 la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 26-6421 del 26/01/2018, ha assegnato ai Direttori Generali, tra gli altri, l'obiettivo "Dichiarazione pubblica di interessi" coinvolgendo nella compilazione della dichiarazione tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura (Complessa, Semplice Dipartimentale, Semplice afferente a Complessa).

La predetta compilazione online costituiva prerequisite per la corresponsione della retribuzione di risultato spettante a seguito del raggiungimento degli obiettivi per le annualità 2018, 2019 e 2020.

Nel 2021 i responsabili di struttura non hanno potuto provvedere alla pubblicazione della dichiarazione pubblica di interessi in quanto sul sito istituzionale di AGENAS appare questa dicitura "L'applicativo per la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario è accessibile per la sola consultazione delle dichiarazioni inserite nelle annualità precedenti. Infatti dal 1 gennaio 2021 la compilazione delle dichiarazioni è sospesa."

E - Rotazione del personale

La legge 190/2012 individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta un'importante misura, ma di non agevole attuazione in un'azienda sanitaria in quanto:



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente sanitario ed in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di appartenenza e di specializzazione;
- la rotazione è difficilmente attuabile anche nelle strutture amministrative delle A.S.L., stante l'elevata specializzazione richiesta, oltre alla specificità dei titoli accademici di incardinamento e di abilitazione. L'applicazione della misura potrebbe comportare un rallentamento dell'attività ordinaria a causa del tempo necessario per acquisire le competenze specifiche, laddove fosse possibile.

Rimane fermo che i singoli dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali a rischio corruttivo possono, invece, disporre la rotazione del personale assegnato nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali, favorendo l'adozione di sistemi di rotazione, in particolare, per i componenti delle Commissioni Tecniche e di Valutazione.

Si procede obbligatoriamente alla rotazione del personale -ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.lgs. 165/2001- in caso di notizia formale di avvio del procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, fermo restando, per il personale medico, il limite dato dall'incardinamento nella disciplina e dalla necessità di non interrompere le attività assistenziali e di cura, mediante l'adozione dei seguenti provvedimenti:

- per il personale dirigenziale: revoca dell'incarico in corso e contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, e dall'art. 55-ter, comma 1, del D.lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale: assegnazione ad altro servizio (art. 16, comma 1, lett. l-quater, del D.lgs. 165/2001).

Relativamente, invece, agli incarichi di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), di Responsabile della Trasparenza (R.d.T.), di componente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) e di componente Servizio Ispettivo Aziendale (SIA), configurandosi gli stessi come incarichi aggiuntivi a quelli di dirigente già titolare di incarico dirigenziale, viene stabilita per gli stessi una durata non superiore ad un triennio, in linea con quanto stabilito anche nel P.N.A.

Anche per il personale di vigilanza e ispezione del Dipartimento di Prevenzione si adotta il criterio della rotazione nell'espletamento delle attività di vigilanza e sulla base di apposita procedura pubblicata sulla intranet aziendale.

Il servizio Ispettivo Aziendale (S.I.A.) è stato modificato nella sua composizione con delibera n. 179 del 18.02.2021, nello specifico sono stati sostituiti i precedenti componenti con i seguenti nominativi:

Dott. Davide Loporati in qualità di Presidente, Dott.ssa Cantamessa Irene in qualità di Vice Presidente, l'Ing. Fabrizio Manna, Sig. Saviolo Roberto, Sig.ra Trincherò Gianna, Dott. Salomone Fabrizio e Dott.ssa Rossari Elisabetta in qualità di Segretario.

F - Acquisizione informazioni ufficio procedimenti disciplinari, servizio ispettivo e ufficio relazioni con il pubblico

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ai fini della mappatura del rischio e allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione, acquisisce le seguenti informazioni:

- segnalazioni di comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del Codice di Comportamento e Disciplinare dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- segnalazioni dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.);
- segnalazioni dal Servizio Ispettivo aziendale;
- segnalazioni dalla Struttura competente al rilascio di autorizzazioni per lo svolgimento di attività extra istituzionali.

I sopraindicati servizi non hanno segnalato alcuna condotta illecita o altra anomalia per l'annualità 2021.

Fatto salvo quanto sopra indicato, ogni segnalazione (interna o esterna) di comportamenti/condotte illecite o comunque in violazione dei Codici di Comportamento e Disciplinare, dovrà essere fatta pervenire al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che provvederà, se lo ritiene opportuno, ad informare tempestivamente la Direzione Generale e, a seconda della gravità dei fatti, segnalerà alle Autorità/Uffici competenti per i successivi provvedimenti di competenza.

G – Contratti pubblici: gestione delle procedure di gara

I dirigenti responsabili delle strutture aziendali che indicano ed effettuano procedure di gara hanno l'obbligo di inserire nei bandi le regole di legalità o integrità (Patti di integrità) del presente Piano e il Codice di Comportamento dell'A.S.L. VC, prevedendo la sanzione dell'esclusione in caso di non conformità alle cogenti disposizioni di cui all'art. 1, comma 17, della l. 190/2012.

Con deliberazione n. 906 del 19/10/2018 l'ASL VC ha aderito all'accordo di collaborazione con SCR-Piemonte S.p.A. per la messa a disposizione della piattaforma di *e-procurement* e delle attività necessarie per il corretto utilizzo e funzionamento della stessa in ottemperanza la legge di recepimento italiana dell'art. 22 "Regole applicabili alle comunicazioni" della direttiva comunitaria 2014/24/EU sugli appalti pubblici che introduce l'obbligo di abbandono



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

della modalità di comunicazione cartacea tra stazioni appaltanti e imprese in tutta la fase di gara, il D.lgs. 50/2016 (Codice dei contratti pubblici), prevede all'art. 40 l'obbligo di utilizzo immediato (18 aprile 2016) dei mezzi di comunicazioni elettronici per le Centrali di Committenza (comma 1), mentre ne differisce l'entrata in vigore al 18 ottobre 2018 alle altre stazioni appaltanti (comma 2).

Con tale strumento l'ASL VC dispone di una piattaforma telematica (SINTEL) per lo svolgimento delle gare telematiche sopra soglia comunitaria.

Con deliberazione n. 1106 del 27/12/2018 è stato adottato altresì il Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni, servizi e lavori sotto la soglia comunitaria e l'esecuzione dei lavori inferiori a 150.000,00 euro e per l'affidamento di contratti di lavori di importo pari o superiore a euro 150.000,00 euro e inferiore a 1.000.000,00 euro al fine di adeguare l'atto regolamentare interno alle linee guida ANAC n. 4 del 2018.

Il suddetto Regolamento è stato poi revisionato con delibera n. 173 del 25.02.2020.

H - Codice di Comportamento Aziendale

Ai sensi dell'art. 1, comma 44, della l. 190/2012 l'Azienda ha allegato, con deliberazione n. 392 del 26 marzo 2021, al P.T.P.C.T. 2021/2023 il codice di comportamento - che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.p.r. n. 62 del 2013.

L'aggiornamento annuale, ai sensi dell'art. 15, comma 3, periodo II, del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 17, comma 6, del codice aziendale, è allegato al presente Piano (All. n. 3 Codice di comportamento dell'ASL VC)

Si precisa che il Codice di Comportamento allegato al presente Piano è stato adottato sulla base delle linee guida deliberate con D.G.R. n. 9-4694 del 25 febbraio 2022 della Regione Piemonte.

Dette linee guida sono frutto di un tavolo di lavoro della Regione Piemonte - posto in essere nel corso dell'anno 2021 a cui ha partecipato il Responsabile per la prevenzione della corruzione Dott. Germano Giordano (sia in presenza sia in videoconferenza) - presieduto dal Dott. Fabrizio Biagio Carillo consulente AGENAS e referente della Regione Piemonte sul tema dell'anticorruzione. Nel corso di tali incontri è stato messo a punto un Codice di Comportamento condiviso da tutte le ASL, contenente tutte le novità legislative e le indicazioni ANAC.

Nel Codice vengono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire, con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

Il Codice di Comportamento si compone delle previsioni di cui al DPR 62/2013 integrate dalle prescrizioni aziendali e tiene conto delle misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione aziendale (P.T.P.C.T.), nonché delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), approvate con delibera n. 358 del 29 marzo 2017.

Tutti i dipendenti sono tenuti a partecipare e a collaborare attivamente all'attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione e al processo di gestione del relativo rischio e a prestare a tal fine la loro piena e tempestiva collaborazione al Responsabile e ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, corrispondendo, con tempestività ed esaurività, alle richieste dei medesimi. La violazione di quanto contenuto nel Piano costituisce illecito disciplinare.

Il Codice di Comportamento adottato dall'ASL VC viene consegnato ad ogni dipendente al momento dell'assunzione in servizio, cui fa seguito la comunicazione, mediante segnalazione via mail alla casella di posta elettronica personale del dipendente, delle coordinate per prendere visione del Piano pubblicato sul sito internet ed intranet aziendali.

Ulteriori misure per la riduzione del rischio.

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, nel corso del triennio continueranno ad essere predisposte ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione individuate tra le seguenti:

- Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio (artt. 71 e 72 del d.p.r. n. 445 del 2000), rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.p.r. n. 445 del 2000;
- Mantenimento delle attività del Servizio Ispettivo (art. 1, comma 62, l. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni di cui al punto a) (art. 72 d.p.r. n. 445/2000).
- Promozione di convenzioni tra Amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/2000, disciplinando le modalità di accesso ai dati da parte delle Amministrazioni procedenti senza oneri a loro carico (art. 58, comma 2, D.lgs. 82/2005).
- Previsione della presenza di più dirigenti/funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", rimanendo comunque ferma la responsabilità del procedimento o del processo al funzionario/dirigente competente, in applicazione del principio di separazione dei compiti/ruoli all'interno del processo.
- Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

- Svolgimento di audit con i Referenti e i Dirigenti anche al fine di promuovere incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

Misure trasversali per la riduzione del rischio

A - Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi

Con deliberazione n. 525 del 30.6.2015 è stato adottato il Regolamento sui procedimenti amministrativi dell'ASL VC e sulla base dello stesso i Responsabili delle singole strutture aziendali fissano e monitorano i termini per la conclusione dei procedimenti.

Annualmente i responsabili di Struttura verificano il rispetto dei termini di conclusione dei rispettivi procedimenti e relazionano al Responsabile della Trasparenza ed al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione su:

- i dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso;
- esiti dei procedimenti conclusi.

B - Informatizzazione dei processi e accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

Al fine di consentire la tracciabilità delle fasi fondamentali del processo delle attività aziendali, riducendo il rischio di flussi informativi non controllabili, con evidenza delle responsabilità per ciascuna fase, nonché l'accesso telematico a dati e documenti per una migliore e più efficace circolarità delle informazioni all'interno dell'organizzazione, l'azienda si impegna nel corso del triennio, dandone comunicazione al R.P.C., a informatizzare, attraverso il Responsabile della competente SS ICT, il maggior numero di processi e a consentire l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti anche al fine del riutilizzo degli stessi (D.lgs. 82/2005).

Si allega l'elenco delle misure di prevenzione (All. 4 Misure di prevenzione)

La Trasparenza

La trasparenza è definita nell'art. 1 del D.lgs. n. 33/2013 come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, finalizzata non solo a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma soprattutto come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione; è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati, documenti ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente". Attraverso la pubblicazione on line si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica dell'attuazione degli obblighi di trasparenza, effettuata in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

L'Azienda, nella consapevolezza della necessità di contemperare il diritto alla riservatezza con gli obblighi di pubblicazione dei dati, si attiene alle disposizioni e ai principi stabiliti dal Garante per la protezione dei dati personali e secondo le istruzioni impartite dal DPO incaricato con deliberazione n. 511 del 28 aprile 2021.

Il DPO è organismo esterno all'organizzazione dell'ASL VC individuato mediante procedura ad evidenza pubblica.

A - Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

La L. n. 190/2012 e il D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, prevedono già in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale www.aslvc.piemonte.it.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Nella tabella allegata (All. n. 5 Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti), predisposta sulla base della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione approvata dall'ANAC in allegato alla delibera n. 1310 del 28.12.2016, sono esplicitati i suddetti obblighi di pubblicazione ed è definito, per ciascun obbligo, il soggetto responsabile della trasmissione e/o della pubblicazione e il programma operativo da attuare.

I soggetti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" sono i Dirigenti Responsabili delle Strutture indicate nella tabella succitata, in qualità di Referenti. Il Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

Con comunicato dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 29.7.2020 depositato presso la Segreteria in data 5.8.2020 è stata disposta la Rendicontazione raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid 19 (art. 99 comma 5 D.l. 17.3.2020 n. 18 convertito dalla legge 24.4.2020 n. 27).

Nel corso dell'Emergenza Sanitaria l'ASL VC, in ottemperanza a quanto disposto dall'ANAC, ha provveduto a rendere pubblici i dati relativi alle donazioni ricevute.

B - Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il responsabile della trasparenza

I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali di cui al punto precedente assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza di cui al presente Programma.

Il Responsabile della Trasparenza svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative;
- organizzazione di gruppi di lavoro;
- qualsiasi altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

C - Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del principio di trasparenza, vengono messe in atto le seguenti misure:

- individuazione dei Dirigenti delle Strutture coinvolte quali Referenti aziendali per la Trasparenza;
- costante adeguamento del sito web aziendale, secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di "Amministrazione Trasparente", previa analisi dell'esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da pubblicare anche in termini di chiarezza ed usabilità, e conseguente costante integrazione ed aggiornamento dei dati, arricchendo così gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'azienda;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza e aiutare l'Amministrazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa mediante la programmazione di specifiche iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dirette al personale dipendente.
- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati secondo il programma operativo allegato.

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuate nei punti precedenti vengono valutate e messe in atto con il coinvolgimento dei Dirigenti responsabili e degli operatori delle Strutture interessate.

D- Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

A tal fine il Responsabile della Trasparenza provvede a:

- monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempimenti di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile sollecita il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

- predisporre, sulla base di report forniti dai Referenti, una relazione – con cadenza semestrale – sullo stato di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza; la relazione è trasmessa alla Direzione Generale e all’Organismo Indipendente di Valutazione e pubblicata sul sito web aziendale in “Amministrazione Trasparente” (sezione “Disposizioni generali” sotto-sezione “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza”);
- supportare l’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

L’Organismo Indipendente di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l’assolvimento da parte dell’Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all’integrità.

L’OIV provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall’A.N.AC.; i relativi esiti sono pubblicati sul sito web aziendale in “Amministrazione Trasparente” (sezione “Controlli e rilievi sull’amministrazione” sotto-sezione “Organismi indipendenti di Valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe”).

L’OIV svolge i propri compiti anche attraverso un’attività di audit e tiene conto dell’apporto delle diverse strutture all’attuazione degli obblighi in materia di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

Per quel che concerne le relazioni semestrali sullo stato di attuazione degli obblighi in misura di trasparenza le stesse non sono state elaborate dal 2020 al 2022 a causa della pandemia da Covid 19, la cui gestione ha assorbito ogni risorsa. Nel corso dell’aprile 2022 al fine di ottemperare a tale mancanza sono stati effettuati audit specifici sul punto con ogni struttura aziendale avente oneri di pubblicazione.

E - Strumenti e iniziative di comunicazione della trasparenza

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell’integrità l’ASL VC utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione:

- **Sito web aziendale**

Il sito web aziendale www.aslvc.piemonte.it è lo strumento principale di comunicazione istituzionale. Il sito è costantemente aggiornato nei propri contenuti, fornisce informazioni immediate sull’organizzazione aziendale, sulle Strutture aziendali, i servizi offerti e le modalità di accesso;

- **Comunicati stampa**

I comunicati stampa sono lo strumento diretto con cui l’amministrazione informa i cittadini attraverso i media (giornali, radio, TV, blog) di iniziative e novità sui “prodotti/servizi” promossi dall’Azienda.

- **Social network**

I social network rappresentano lo strumento più immediato di comunicazione con l’utenza e raggiungono diecimila visualizzazioni per ogni contenuto. Attualmente sono attivi i profili Facebook, Instagram e LinkedIn.

- **Intranet aziendale**

la intranet è lo strumento attraverso il quale l’Azienda comunica in modo diretto con il personale dipendente, fornendo informazioni e condividendo procedure e strumenti di lavoro;

- **Posta elettronica aziendale**

la posta elettronica aziendale è lo strumento veloce ed efficace attraverso il quale avviene la diffusione capillare di informazioni e notizie di interesse per il personale dell’Azienda;

- **Posta Elettronica Certificata (PEC)**

l’indirizzo di Posta Elettronica Certificata istituito dall’ASL VC e pubblicato sul sito web aziendale è il seguente: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il cittadino può utilizzarlo per tutte le istanze o comunicazioni da inviare all’Amministrazione al pari della raccomandata A/R.

- **Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi è uno strumento di comunicazione tra l’Azienda e i cittadini che si basa su un legame fatto di informazione, impegni ed ascolto. Offrendo agli utenti tutte le indicazioni sulle attività svolte, affinché siano meglio conosciute, e consentendo agli utenti di controllare e valutare i percorsi assistenziali loro offerti, consente all’Azienda di attuare un processo di miglioramento continuo dei servizi erogati. In considerazione delle dinamiche organizzative e normative in continua evoluzione, l’ASL VC ha adottato una carta dei servizi esclusivamente su web in modo da garantirne il costante aggiornamento. È consultabile sul sito web aziendale, mediante collegamento diretto dalla home page;

- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

L'URP gestisce le segnalazioni dei cittadini in merito a problemi, disagi e disservizi e fornisce risposte puntuali, favorendo il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogati. Svolge funzioni di tutela e di accoglienza, anche tramite la raccolta di suggerimenti, osservazioni, proposte in merito all'erogazione delle prestazioni e servizi. Svolge la propria attività in presenza, attraverso lo sportello virtuale (attivato nel 2021) e tramite social network (gestiti in concerto con l'ufficio comunicazione).

- **Assistenza Covid 19**

L'URP e la S.C. SISP, Al fine di rispondere alla crescente necessità dell'utenza di informazioni relative al Covid 19 e ai vaccini anti SARS Cov2, hanno attivato un *infoline* dedicata con 2 numeri di telefono.

- **Conferenza Aziendale di Partecipazione (CAP)**

Gestisce i rapporti di collaborazione, confronto e verifica con le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela dei cittadini, per il miglioramento, in particolare, degli aspetti che riguardano l'umanizzazione dei servizi.

F - Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

L'Ufficio Comunicazione predispone, con cadenza semestrale, un report di rilevazione del numero di accessi al sito web aziendale e del numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti; il report è trasmesso al Responsabile della Trasparenza che ne dà evidenza nella propria relazione semestrale curandone la pubblicazione sullo stesso sito.

G - Accesso Civico

L'istituto dell'Accesso - introdotto dal D.lgs. n. 97/2016 di modifica del D.lgs. n. 33/2013 - si distingue tra semplice e generalizzato.

L'accesso civico "semplice", previsto dall'art. 5, c. 1, del decreto n. 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, ai sensi del decreto medesimo, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

L'accesso civico "generalizzato", previsto dall'art. 5, c. 2, del decreto n. 33/2016, è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del decreto medesimo e dalle linee guida ANAC in materia (Delibera n. 1309 del 28.12.2016).

Il diritto può essere esercitato da chiunque e non necessita di motivazione.

Nel corso del 2017 è stato adottato, con atto deliberativo n. 974 del 27/10/2017, il regolamento aziendale in materia di accesso civico e accesso generalizzato sull'esercizio del diritto di accesso, pubblicato nella home page del sito web aziendale (nella sezione Accesso Civico) e nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sotto la voce Altri contenuti - Accesso Civico). È stato altresì pubblicato, nella medesima sezione, il registro degli accessi.

H - Dati ulteriori

Oltre ai dati per i quali vi è obbligo di pubblicazione ai sensi della normativa vigente, l'Azienda ha individuato ulteriori dati oggetto di pubblicazione, la cui elencazione è contenuta nella tabella allegata relativa agli obblighi di pubblicazione nella sezione "Dati ulteriori".

I - Banche Dati Centrali

Nella sezione "accessibilità e catalogo" è stata pubblicata la tabella che consente il collegamento ipertestuale con le Banche dati centrali di cui al D.lgs. 97/2016, art. 9 bis laddove queste siano aperte. È assicurata la uniformità dei dati con quelli pubblicati su Amministrazione Trasparente.

L - Responsabilità professionali

Sono stati inseriti in Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Rischio Clinico Risarcimenti, i dati in pubblicazione di cui all'art. 4 comma 3 e art. 10 Legge 8 marzo 2017 n. 24.

Compiti dei responsabili delle posizioni organizzative, dei dirigenti e dei dipendenti

I Dirigenti Responsabili di Struttura e i Responsabili di Posizioni Organizzative (qualora attivate) collaborano attivamente con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione nell'applicazione del presente Piano.

In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- provvedono a evidenziare i processi più a rischio di episodi corruttivi e a fissare idonei termini, ove possibile, per



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

la conclusione dei procedimenti e li comunicano al Responsabile;

- adottano le misure disciplinari idonee a stigmatizzare i comportamenti dei propri collaboratori non in linea con la correttezza di condotta e, se rilevanti ai fini del presente Piano, lo segnalano al Responsabile;
- organizzano periodicamente con i propri collaboratori riunioni di condivisione sui principi sottesi all'anticorruzione e ne inviano i verbali al Responsabile.

A - Relazione a consuntivo

Ciascun Dirigente Responsabile di Struttura presenta al referente dell'area di riferimento una relazione dettagliata sulle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel presente Piano per l'anno precedente, nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, individuando altre proposte dettagliate per il successivo Piano.

Ciascun referente semestralmente redige la scheda, a ciò predisposta dal RPC, contenente una sintetica relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione svolte con specifico riferimento alla struttura diretta, nonché a quanto rilevato nelle strutture facenti parte dell'area di attività di ciascun referente.

B - Conoscenza del piano, dovere di astensione e facoltà di proposta

- I responsabili dei settori e/o attività particolarmente esposti al rischio di corruzione assicurano la piena conoscenza, sia personale che per i propri collaboratori, del Piano e provvedono a darne esecuzione;
- i dipendenti di cui alla precedente lett. a) devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis l. 241/1990 e dell'art. 7 d.p.r. 62/2013, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale (art. 1, comma 41, l. 190/2012).

La mancata risposta alle richieste di contatto e d'informativa del Responsabile da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Compiti dell'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) svolge compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. 33/2013), in quanto attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni impartite dall'ANAC, come descritto in precedenza.

L'O.I.V. nell'ambito della gestione del ciclo della performance verifica la coerenza fra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Con deliberazione n. 1342 del 31 dicembre 2020, si è proceduto, con decorrenza dal 1° gennaio 2021 e per la durata di un triennio alla nomina di n. 2 Componenti dell'Organismo Indipendente della Performance (O.I.V.) di cui di n. 1 con funzioni di Presidente, in sostituzione di n. 2 Componenti nominati con la deliberazione n. 1174 del 20.12.2017 e andati in scadenza.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. coordinamento tra anticorruzione e performance

La Direzione Generale, al fine di realizzare un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individua in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- 1. ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI E COMUNICAZIONE**, rientrano in tale ambito gli obiettivi diretti a:
 - 1.1. Promuovere maggiori livelli di trasparenza al fine di assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi forniti dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini (adeguamento della Carta dei servizi, informazioni sulle liste di attesa, gestione trasparente delle liste d'attesa);
 - 1.2. assicurare l'esercizio del diritto di accesso civico (accesso civico "semplice e generalizzato oltre all'accesso documentale di cui alla L. 241/1990);
- 2. CULTURA DELLA LEGALITÀ** rientrano in tale ambito gli obiettivi diretti a:
 - 2.1. garantire l'integrità e la legalità dell'azione organizzativa, rendendo conto in tal modo della correttezza ed efficacia delle azioni e delle attività poste in essere, nonché consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale, in particolare attraverso l'adozione di procedure aziendali in conformità alle misure di prevenzione previste dal presente piano, nel rispetto dei principi di: tracciabilità, semplificazione, riduzione della filiera di processo, riduzione degli snodi organizzativi e decisionali.
 - 2.2. Garantire la tutela del diritto alla protezione dei dati personali (GDPR).

Gli obiettivi sopra indicati sono parte integrante degli obiettivi strategici aziendali formulati annualmente.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza vengono ulteriormente declinati in obiettivi operativi da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali e al personale (dirigenza e comparto).



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi operativi in tema di contrasto al fenomeno della corruzione e di trasparenza viene data specifica evidenza nell'ambito della Relazione sulla Performance.

La Direzione Generale nella individuazione degli obiettivi operativi tiene conto dei principi enunciati nel codice di comportamento aziendale.

Responsabilità e altre sanzioni

A - Responsabilità del dipendente pubblico e funzioni in materia di anticorruzione e trasparenza

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei responsabili delle posizioni organizzative (qualora attivate) e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano e nel codice di comportamento con particolare riferimento agli specifici obblighi di dichiarazione previsti nel P.N.A. - sezione sanità e nel presente Piano.

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (art. 1, comma 33, l. 190/2012).

Il mancato utilizzo della posta elettronica certificata, costituisce elemento di valutazione della responsabilità del dipendente preposto alla trasmissione mediante PEC e del dirigente competente, quale violazione dell'obbligo di trasparenza.

B - Le esclusioni da funzioni specifiche e il recesso nel contratto di appalto

Ai sensi dell'art. 35-bis D.lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1, comma 46, l. 190/2012), coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato ivi compresi i casi di patteggiamento (Allegato 1 del P.N.A.), per i reati previsti nel capo I del titolo II del Libro secondo del Codice Penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o di selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Ai sensi dell'art. 108 D.lgs. 50/2016, il responsabile del procedimento propone la risoluzione dell'appalto in caso di condanna irrevocabile dell'appaltatore per i delitti espressamente previsti, tra i quali quelli inerenti ai reati contro la pubblica amministrazione.

I responsabili del procedimento devono procedere con la massima cura alla valutazione dei requisiti di partecipazione, di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, D.lgs. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti d'interesse e fenomeni di corruzione, vengono adottate le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, dovrà essere sempre inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;
- si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. 165/2001.

Quale misura volta ad implementare l'attuazione dell'istituto ed allo scopo di evitare contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma viene richiesto al dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere apposita dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di razionalizzare un'efficace azione anticorruptiva, nel corso del triennio i cittadini e le associazioni di utenti possono fornire indicazioni ai fini del miglioramento del Piano.

Il coinvolgimento avviene, mediante avviso via web, attraverso la raccolta di eventuali contributi.



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Nel corso dell'ultimo triennio non sono pervenuti contributi da parte degli stakeholder.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblower)

In ottemperanza all'art. 54 bis del D.L.gs. n.165/2001, è stata predisposta la procedura a tutela del dipendente in caso di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente stesso (*whistleblowing*) pubblicata sia sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", sia sulla intranet aziendale per assicurare la massima diffusione tra il personale dipendente.

La disciplina del *whistleblowing* introdotta dalla Legge n. 179/2017, che modifica l'art. 54 bis del D.lgs. n. 165/2001, impone alle Pubbliche Amministrazioni di adottare un canale per la ricezione delle segnalazioni che ricorra a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Il RPCT con il supporto della S.S. ICT, ha installato nel dicembre 2018 la piattaforma informatica open source denominata "Globleaks", che soddisfa gli obblighi di legge ed è resa accessibile sia dal sito web dell'ASL (<https://aslvc.whistleblowing.it/#/>) che dalla Intranet aziendale.

Le caratteristiche di tale modalità di segnalazione sono le seguenti:

- La segnalazione viene ricevuta dal RPCT e da lui gestita mantenendo il dovere di riservatezza nei confronti del segnalante;
- All'invio della segnalazione il segnalante riceve un codice numerico (key code) che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta del RPCT e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti. Tale codice va conservato con cura in quanto in caso di smarrimento non potrà essere recuperato o duplicato in alcun modo.
- La tutela della riservatezza è garantita.

Aggiornamento e adeguamento del piano

Il presente Piano verrà aggiornato annualmente, e comunque ogniqualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale; in caso di necessità per la correzione di eventuali errori, per l'effettuazione di integrazioni e/o precisazioni e raccordi con il Codice di Comportamento aziendale. Sarà, inoltre, integrato dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC, nonché con il Piano Nazionale Anticorruzione.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

MODELLO ORGANIZZATIVO

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la separazione funzionale tra le responsabilità di governo, di indirizzo e di controllo svolte dalla direzione generale strategica e le responsabilità di produzione delle prestazioni e di organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate, svolte dalle strutture aziendali che operano sui tre livelli essenziali di assistenza sulla base di principi di appropriatezza clinico-organizzativa, sicurezza del percorso di cura, integrazione socio sanitaria, equità erogativa, continuità dei servizi, sostenibilità e corretto uso di risorse.

Il modello organizzativo aziendale definito nell'Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 817 del 29.10.2015, successivamente modificato ed integrato con deliberazioni n. 1222 del 22.12.2017 e n. 171 del 14.3.2018 e successive deliberazioni n. 540 del 29.5.2020 e n. 1120 del 20.11.2020, prevede:

- **il Distretto:** articolazione territoriale, operativa ed organizzativa, che rappresenta l'ambito organizzativo territoriale dell'assistenza primaria e delle relative forme associative, il livello organizzativo dell'ASL per il governo, la programmazione, l'erogazione e la gestione del budget relativo ai servizi territoriali, anche in continuità con quelli ospedalieri, nonché la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e la gestione dei rapporti del S.S.R. con i cittadini e la comunità locale. Il Distretto contribuisce al raggiungimento della mission aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità, la fruibilità e l'accesso ai servizi, alle prestazioni sanitarie e a quelle sociali ad elevata integrazione sanitaria.
- **i Dipartimenti:** unità organizzative fondamentali dell'Azienda, costituite da strutture, complesse e/o semplici, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.
- **i Gruppi di Progetto:** qualora manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale, ma sia opportuno il coordinamento di attività anche di più strutture complesse, possono essere costituiti Gruppi di Progetto, in



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

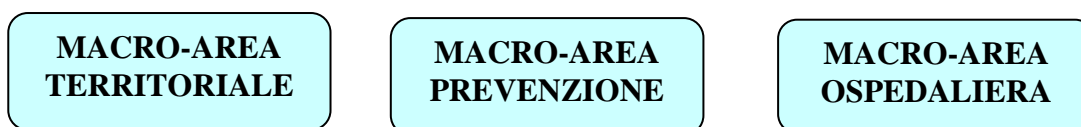
relazione a specifiche tematiche e con l'apporto di operatori di diverse aree professionali. Il Gruppo di Progetto non dà luogo alla costituzione di una struttura organizzativa e non comporta maggior onere a carico del bilancio aziendale.

- **le Strutture Organizzative:** sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni sanitarie e amministrative. Le Strutture Organizzative si distinguono in:

- a. **Strutture Complesse/Strutture Complesse a Direzione Universitaria** costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie loro assegnate; la loro identificazione, per quanto riguarda le strutture sanitarie, corrisponde alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30.1.1998 e s.m.i.;
- b. **Strutture Semplici a valenza dipartimentale/ Strutture Semplici a valenza dipartimentale a Direzione Universitaria** sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, che devono essere coordinate e concordate a livello di dipartimento;
- c. **Strutture Semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle Strutture Complesse alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche; svolgono un'attività specifica e pertinente a quella della Struttura Complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

Nell'Atto Aziendale la macro articolazione è imperniata sulle aree di attività riconducibili ai tre livelli essenziali di assistenza distrettuale, ospedaliera, collettiva (figura. 4).

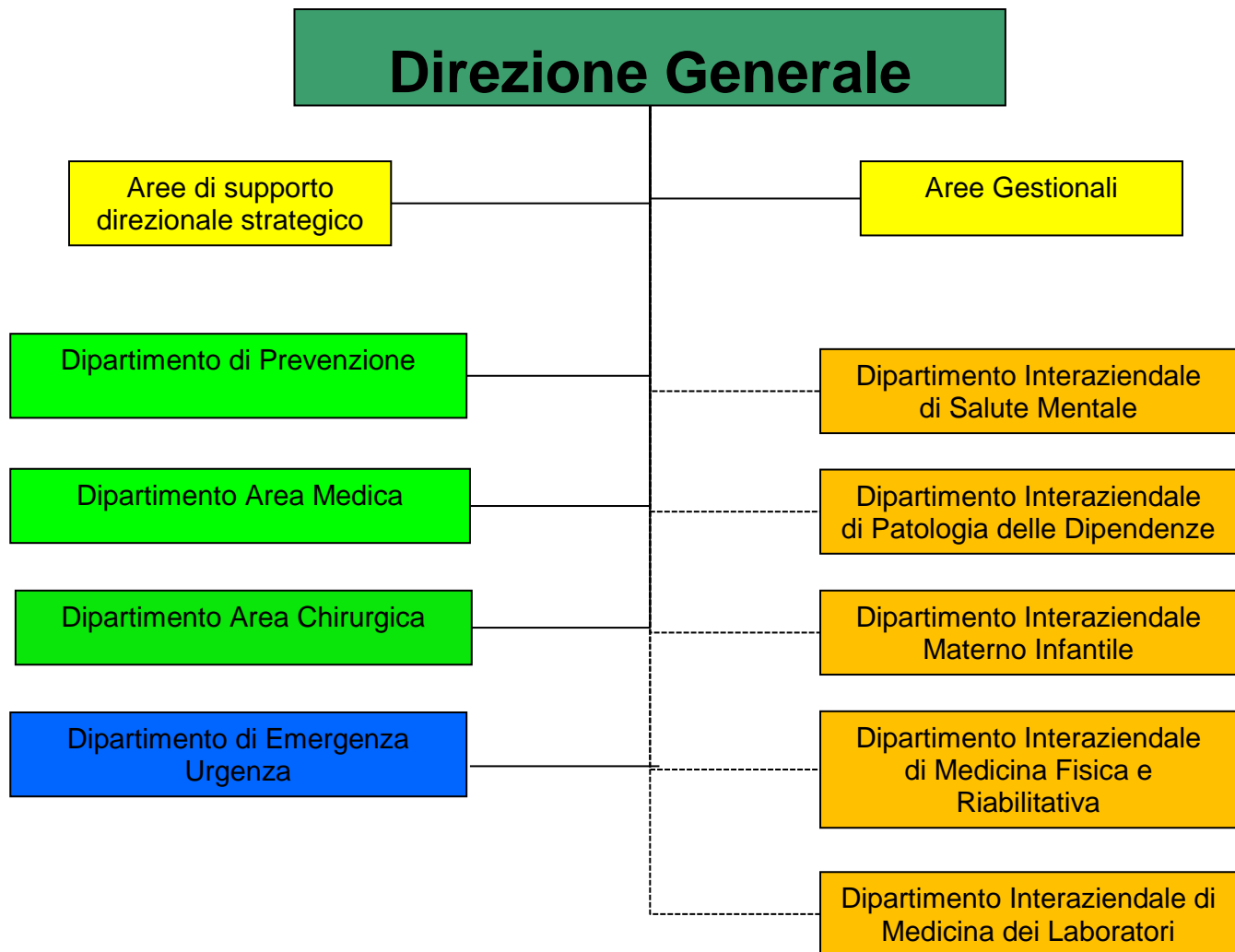
Figura 4. Macroaree di attività aziendali (estratto dalla DDG n. 1120/2020).



A livello gestionale la Direzione si avvale di un'organizzazione strutturata in 9 Dipartimenti, di cui 5 interaziendali, in Aree di supporto strategico e in Aree Gestionali (figura 5).



Figura 5. Organigramma delle funzioni di vertice (estratto dalla DDG n. 1120/2020).



LAVORO AGILE

L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha reso necessario, nel lavoro pubblico, un massiccio ricorso al lavoro agile, il c.d. *smart working*, che consente lo svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza.

Il lavoro agile viene definito quale *“modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti”*.

La Circolare n. 2/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri aveva individuato nel lavoro agile una delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni, mentre il DPCM 8 marzo 2020 aveva incentivato l'applicazione del lavoro agile per tutta la durata dello stato di emergenza anche in assenza di accordi individuali.

Anche l'ASL VC ha dovuto confrontarsi concretamente con questa modalità organizzativa di lavoro e, sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, ha dato attuazione al lavoro agile in forma semplificata, prescindendo da una previa revisione dei modelli organizzativi e adottando con deliberazione n. 283 del 17.3.2020 un *“Primo regolamento recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 attraverso l'adozione di modalità di lavoro agile”*.

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Il Regolamento aziendale, emanato in via d'urgenza in previsione di una regolamentazione strutturale e sistematica della materia, ha previsto i requisiti e le modalità per l'attivazione dello smart working, gli adempimenti richiesti ai Direttori di Struttura e ai dipendenti nonché le competenze in capo alle diverse strutture aziendali.

Tenuto conto che, ai sensi della Circolare sopra citata e del DPCM 11.3.2020, sono stati esclusi dal lavoro agile i dipendenti dei servizi direttamente coinvolti nella gestione dell'emergenza sanitaria che svolgono attività sanitaria e socio assistenziale richiedente contatto diretto con il paziente, nonché i dipendenti impiegati in attività che prevedono l'utilizzo costante di strumentazione non utilizzabile da remoto, l'Azienda, a partire da marzo 2020, ha autorizzato circa n. 140 dipendenti allo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile; le ore di lavoro effettivamente rese nell'anno 2020 in tale modalità sono state pari a 43.933.

Il D.L. 30.4.2021 n. 56, recante alcune disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, in considerazione del prosieguo dello stato di emergenza sanitaria da Coronavirus, ha dettato importanti novità sul lavoro agile, in particolare il mantenimento del lavoro agile semplificato e senza soglie minime fino alla definizione della disciplina di tale modalità lavorativa da parte dei contratti collettivi e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenisse con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente. Nell'anno 2021, pertanto, il ricorso al lavoro agile è stato mantenuto in Azienda in linea di continuità rispetto all'esperienza dell'anno precedente; le ore di lavoro effettivamente rese nell'anno 2021 in tale modalità sono state pari a 22.316.

Dal 15 ottobre 2021, coerentemente con la riapertura delle attività economiche, sociali e culturali del Paese grazie al progredire delle vaccinazioni e all'obbligo di green pass, è stato ripristinato il lavoro in presenza come modalità ordinaria nella P.A.

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro agile quale modalità ordinaria si rende ora necessario un lavoro interdisciplinare di analisi e programmazione, dove rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali, finalizzato alla definizione di un piano organizzativo, quale strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, che oltre ad essere aderente alle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche" del dicembre 2021 dovrà necessariamente essere in linea con la disciplina che sarà definita nei prossimi contratti collettivi nazionali di lavoro e/o nelle future misure normative chiamate a ripensare l'organizzazione della pubblica amministrazione in vista della transizione digitale.

RISORSE UMANE E PROFESSIONALI

L'azienda si avvale della collaborazione di 2.214 operatori (situazione 31.12.2021), la cui suddivisione per aree contrattuali è riportata nella tabella 15 da cui si evince una rilevante riduzione della consistenza organica rispetto all'anno precedente.

Tabella 15. Trend del personale in termini di unità fisiche rilevato al 31.12.2021 a confronto con la situazione al 31.12.2020 e al 31.12.2019.

Qualifica		Situazione al 31.12.2019	Situazione al 31.12.2020	Situazione al 31.12.2021	±2021 vs. 2020
PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO (Esclusi Universitari)	Medici	338	337	324	-13
	Dirigenti Non Medici	45	43	37	-6
	Personale Non Dirigente	1627	1660	1619	-41
	TOTALE	2010	2040	1980	-60
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	Medici	4	17	8	-9
	Dirigenti Non Medici	1	2	6	+4
	Personale Non Dirigente	16	162	178	+16
	TOTALE	21	181	192	+11
ALTRE FORME CONTRATTUALI E CONSULENZE	TOTALE	30	55	42	-13
TOTALE CONSISTENZA NUMERICA		2061	2276	2214	-62



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

A seguito della D.G.R. n. 12-3442 del 23.06.2021 “*Approvazione Piani Triennali Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie del SSR, triennio 2020-2022. Indicazioni alle ASR per l’adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale per il triennio 2021-2023 – Approvazione tetti di spesa del personale anno 2021 e anni 2022 ss*”, l’ASL VC ha provveduto ad adottare il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale per il triennio 2020-2022 con Deliberazione n. 928 del 09.08.2021, rettificata con deliberazione n. 963 del 26.08.2021.

Il Piano è stato predisposto in coerenza con l’Atto Aziendale e, così come definito nelle tabelle allegate (All. n. 6 Piano Fabbisogno 2020-2022) assicura la funzionalità e l’ottimizzazione delle risorse al fine del miglior funzionamento dei servizi per assicurare l’erogazione dei LEA attualmente garantiti.

Le assunzioni programmate vengono effettuate nel pieno rispetto della succitata D.G.R. n. 12-3442 del 23.06.2021 e dei tetti di spesa ivi assegnati per il triennio, prevedendo attività regionali di monitoraggio in ordine alla sostenibilità economica del piano medesimo.

SEZIONE 4 MONITORAGGI

Per quanto concerne gli obiettivi di performance il monitoraggio e la valutazione sono effettuati sulla base delle disposizioni di cui al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SIMIVAP) dell’ASL VC, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 356 del 20.3.2019 e pubblicato sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il monitoraggio della sezione relativa all’anticorruzione e alla trasparenza avviene secondo le procedure esplicitate nella sezione medesima nonché secondo le indicazioni di ANAC.

ALLEGATI AL PIANO

- All. n. 1 Aree e processi esposti a rischio;
- All. n. 2 Valutazione dei rischi;
- All. n. 3 Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti;
- All. n. 4 Codice di Comportamento ASL VC;
- All. n. 5 Misure di prevenzione;
- All. n. 6 Piano Fabbisogno Personale 2020-2022.