

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021**

**Predisposta ai sensi dell'art. 10  
del d.lgs. n° 150 del 27.10.2009 così come modificato dal d.lgs. 74 del 25.05.2017**

## Premessa

L'art. 10 del D.lgs n° 150 del 27/10/2009 così come modificato dal d.lgs. 74 del 25.05.2017; prevede che, al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie, devono annualmente redigere:

- un documento programmatico, denominato **"Piano della Performance"**, da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori;
- un documento denominato **"Relazione sulla Performance"** che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n° 25-6944 del 23/12/2013, pur precisando che non ricorre per le aziende sanitarie regionali l'obbligo di adottare gli strumenti operativi previsti dall'art. 10 del D.lgs n° 150 (Piano della performance e Relazione sulla performance) ha formulato alcune indicazioni di massima anche in riferimento ai documenti aziendali che rispondono allo scopo di definire ed assegnare gli obiettivi e di rendicontarli in maniera definitiva.

Con la DGR richiamata, la Regione ha invitato le aziende sanitarie a redigere annualmente:

- sia il Piano annuale della Performance (PAP);
- che la Relazione annuale sulla performance (RAP). La RAP è un documento consuntivo con il quale attestare la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel PAP.

Con riguardo alla Relazione annuale sulla Performance riferita all'anno 2021 si prende atto:

- della Deliberazione n. 315 del 21 dicembre 2021 "Assegnazione dei Budget finanziari definitivi per l'anno 2021 e Budget finanziari provvisori i per l'anno 2022.";
- della D.G.R. n. 34-2471 del 4 dicembre 2020 "Riparto del Fondo Sanitario relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premialità e vincolate per la gestione ordinaria del SSR 2021. Primo riparto delle quote previste del FSR 2022. Riparto delle quote payback per l'annualità 2021 e 2022, e ripartizione delle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata.

## CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il biellese, l'area geografica in cui l'A.s.l. BI opera, è un territorio prevalentemente collinare e comprende 67 comuni della Provincia di Biella, per un totale di 163.228 abitanti (al 31/12/2020), oltre il 50% dei quali concentrati lungo l'asse Biella-Cossato e nei comuni limitrofi a Biella. L'Azienda si caratterizza per un assetto organizzativo semplice e sufficientemente compatto, con un'articolazione interna semplificata dal ridotto numero di soggetti decisori tra territorio e ospedale: un solo presidio ospedaliero a Biella e un'area territoriale.

La distribuzione della popolazione per fasce di età è riportata nella seguente tabella:

<b>Età</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
Da 0 a 4	2.366	2.314	4.680
Da 5 a 9	2.952	2.783	5.735
Da 10 a 14	3.424	3.304	6.728
Da 15 a 19	3.620	3.371	6.991
Da 20 a 24	3.868	3.452	7.320
Da 25 a 29	3.756	3.524	7.280
Da 30 a 34	3.730	3.461	7.191
Da 35 a 39	3.860	3.885	7.745
Da 40 a 44	4.907	5.045	9.952
Da 45 a 49	6.251	6.402	12.653
Da 50 a 54	6.888	6.958	13.846
Da 55 a 59	6.707	6.922	13.629
Da 60 a 64	5.709	6.005	11.714
Da 65 a 69	5.344	5.925	11.269
Da 70 a 74	5.366	6.055	11.421
Da 75 a 79	3.941	4.810	8.751
Da 80 a 84	3.376	4.842	8.218
Da 85 a 89	1.705	3.354	5.059
Da 90 a 94	639	1.800	2.439
Da 95 a 99	90	461	551
Dai 100 e oltre	7	49	56
<b>Totale</b>	<b>78.506</b>	<b>84.722</b>	<b>163.228</b>

Dal riscontro con i dati degli anni precedenti si nota una costante diminuzione della popolazione, al 31/12/2010 gli abitanti erano 176.895 con costante crescita della percentuale di quella anziana; al 31/12/2020 la popolazione è scesa a 163.228 (-8%) e di essa la percentuale degli ultrasessantacinquenni sul totale è del 28%, fra le più alte d'Italia (23.2%) con conseguenti ricadute sul livello di spesa clinica, assistenziale e farmaceutica.

## L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'anno 2021 è risultato in continuità con i precedenti mandati consolidando l'organizzazione stabilita dall'Atto aziendale adottato con atto deliberativo n. 87 del 12 Marzo 2018, modificato e integrato con atto deliberativo n. 451 del 22 Ottobre 2019 e recepito con D.G.R. n. 14-544 del 22 Novembre 2019. L'azione organizzativa è stata improntata alla responsabilizzazione sul perseguimento degli obiettivi e sul raggiungimento dei risultati tenuto conto delle ricadute derivanti della pandemia COVID-19.

### **Finalità**

L'A.s.l. BI persegue le finalità di promozione e tutela della salute fisico-psichica, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

### **Vision**

Tenuto conto dell'alto grado di innovazione tecnologica, dell'ampio ventaglio delle specializzazioni che caratterizzano il nuovo presidio ospedaliero e delle sinergie e collaborazioni con le Fondazioni e le Associazioni del territorio, l'A.S.L. BI intende:

- essere un punto di riferimento specialistico nell'ambito della rete ospedaliera del Quadrante Nord-Est per le patologie neurologiche, cardiovascolari ed ortopediche, e nell'ambito della rete ospedaliera regionale un polo di eccellenza in ambito oncologico;
- distinguersi come polo di eccellenza e laboratorio di sperimentazione e messa a punto di efficaci ed innovativi modelli di presa in carico della fragilità e della cronicità, nonché di realizzazione di azioni di prevenzione e promozione della salute, condotte in una prospettiva di ottimale integrazione con i medici di base, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e le realtà operanti in ambito sociale e assistenziale;
- svolgere sempre più il ruolo di motore di sviluppo in favore della comunità biellese, anche assumendo una valenza attrattiva nei confronti di professionisti e cittadini provenienti da altri territori;
  - rappresentare un punto di riferimento culturale, in forte sinergia con gli attori del territorio, conducendo iniziative e progetti atti a promuovere sempre più un umanesimo della cura;
  - essere un punto di riferimento per la ricerca e la sperimentazione clinica anche attraverso maggiori sinergie con le Università.

### **Mission**

Gli obiettivi strategici del triennio 2019-21 sono stati condizionati e integrati con quanto reso necessario dall'insorgere della pandemia SARS – COV-2 (Covid-19). L'ASL BI ha perseguito e focalizzato quanto ritenuto necessario quale risposta ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*. La realizzazione di tali obiettivi viene solitamente demandata a tutte le strutture aziendali, secondo la programmazione annuale basata sulle diverse priorità della popolazione, disponibilità finanziarie e capacità organizzative.

Va rilevato tuttavia che nel corso del 2020 e del 2021, a causa della pandemia SARS – COV-2 tutt'ora in essere, la strategia e lo sviluppo della *mission* aziendale sono stati rivalutati per garantire in primis

la salute e i servizi essenziali ai cittadini; in condizioni “normali” l’azienda avrebbe puntato a consolidare l’attrattività per gli utenti extra ASL e contestualmente diminuire la fuga di utenti biellesi, grazie all’erogazione di prestazioni qualitativamente e quantitativamente fornite da operatori di alta professionalità.

L’Azienda è organizzata sulla base delle seguenti macro funzioni:

- Funzione di governo;
- Funzioni di staff;
- Funzioni tecnico-amministrative di supporto;
- Funzione di produzione dei servizi sanitari.

ed il suo funzionamento è stato quindi basato sull’identificazione di:

- **AREE;**  
La gestione delle politiche di risposta ai bisogni e alla domanda dell’utenza da parte dell’Azienda, attraverso i propri processi aziendali, è attivata da un livello strategico, affidato alla responsabilità dei Direttori delle Aree che coincidono con il Direttore della Direzione Sanitaria di Presidio, del Distretto Biella e del Dipartimento di Prevenzione.
- **DIPARTIMENTI;**  
Il Dipartimento è costituito da Strutture omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le Strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.  
In particolare:
  - a) i Dipartimenti Strutturali sono caratterizzati dall’omogeneità sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate;
  - b) i Dipartimenti Funzionali aggregano strutture operative non omogenee, interdisciplinari, al fine di coordinarne l’azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica, possono comprendere Strutture già appartenenti ad altro Dipartimento Strutturale;
  - c) i Dipartimenti Trans - murali, costituiti da unità interne ed extra ospedaliere;
  - d) i Dipartimenti Interaziendali aggregano strutture appartenenti ad altre Aziende Sanitarie che hanno finalità e obiettivi comuni di gestione integrata di attività.
- **STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE E SEMPLICI (SC, SSD, SS);**  
Lo svolgimento delle funzioni, di produzione dei servizi sanitari, di staff e tecnico amministrative, cui è chiamata l’Azienda al fine di tutelare la salute dei cittadini, è assicurato principalmente tramite articolazioni organizzative denominate Strutture Complesse, Strutture Semplici in staff alla Direzione Strategica, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici e Uffici/Servizi.

In particolare:

le Strutture Complesse sono articolazioni dotate di elevato grado di autonomia decisionale ed operativa in ambito organizzativo, gestionale o didattico/scientifico, e tecnico

professionale di responsabilità funzionale e di risorse proprie dedicate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza. Esse operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Direzione Strategica o dalla Macro-area (Ospedaliera, Territoriale e Prevenzione);

le Strutture Semplici in staff alla Direzione Strategica e le Strutture Semplici Dipartimentali sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche, tecnologiche e finanziarie (budget negoziato rispettivamente con la Direzione Strategica e il Direttore di Dipartimento) e processi, il cui responsabile dipende direttamente dalla Direzione Strategica o dal Direttore di Dipartimento;

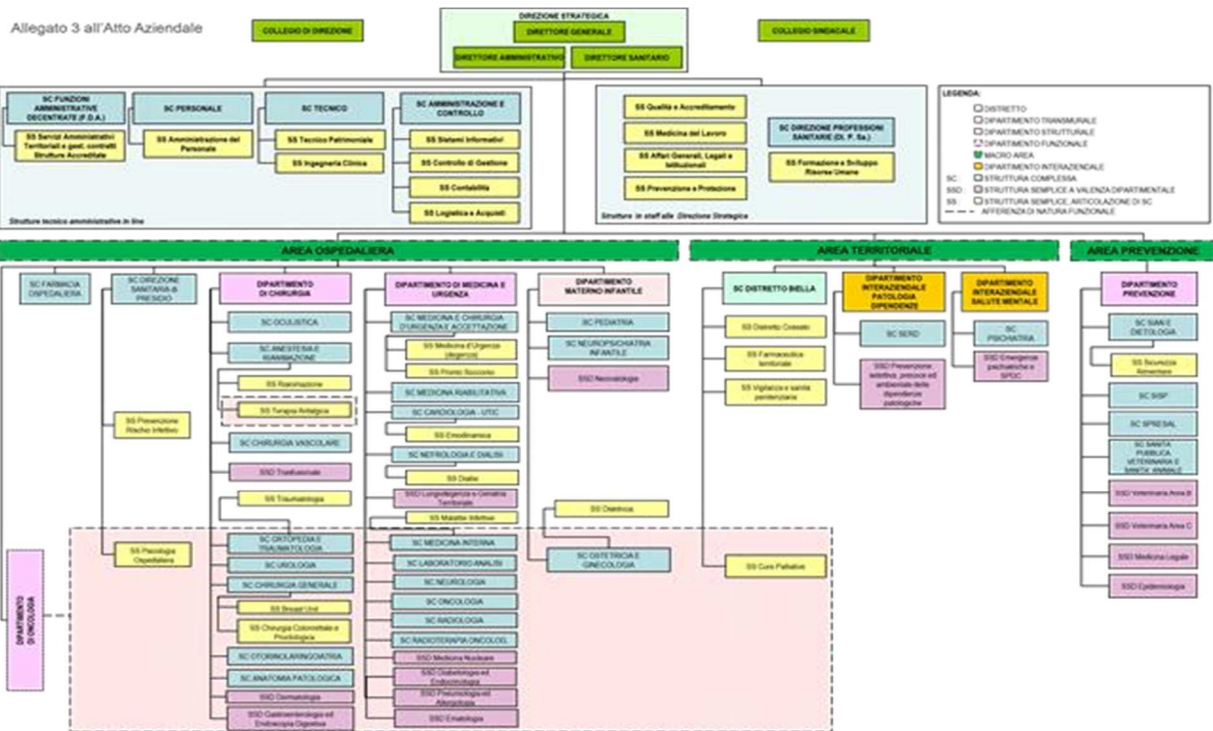
le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative interne delle Strutture Complesse caratterizzate da responsabilità della gestione di risorse umane, tecniche, finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Struttura complessa), tecnologiche e dei processi di competenza della Struttura Complessa di cui costituiscono articolazione e di processi integrati, il cui Responsabile dipende dal Direttore della Struttura Complessa;

nel corso del 2020 si è dato avvio all'attivazione, nell'ambito delle strutture aziendali ospedaliere, di quattro Strutture Complesse a Direzione Universitaria (SCDU); a tal fine nel 2021 è stato nominato il direttore della SCDU Pediatria.

- **UFFICI/SERVIZI**

gli Uffici/Servizi costituiscono articolazioni organizzative a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono una combinazione di mezzi, di persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa.

La gestione delle politiche di risposta ai bisogni e alla domanda dell'utenza da parte dell'Azienda, attraverso i propri processi aziendali, è attivata da un livello strategico, affidato alla responsabilità dei Direttori delle Aree che coincidono con il Direttore della Direzione Sanitaria di Presidio, del Distretto Biella e del Dipartimento di Prevenzione, in base all'organigramma aziendale.



## IL PERSONALE

Il personale è la risorsa principale per il funzionamento dell'organizzazione aziendale e rappresenta la componente fondamentale a garanzia della qualità dei servizi erogati.

La successiva tabella illustra il personale dipendente presente (a tempo indeterminato e a tempo determinato) in numero di teste alla data del 31 dicembre 2019, del 31 dicembre 2020 e del 31 dicembre 2021, con le modalità previste dal Conto Annuale, secondo il modello richiesto dal D.lgs. n° 118/2011.

Tabella 3.1 Confronto personale anni 2019, 2020 e 2021

Ruolo	n° persone		
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Dirigenza ruolo Sanitario	408	357	349
Comparto ruolo Sanitario	966	985	1.015
<b>Totale ruolo Sanitario</b>	<b>1.374</b>	<b>1.342</b>	<b>1.364</b>
Dirigenza ruolo Professionale	5	4	4
Comparto ruolo Professionale	2	3	3
<b>Totale ruolo Professionale</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Dirigenza ruolo Tecnico	3	3	3
Comparto ruolo Tecnico	363	341	366
<b>Totale ruolo Tecnico</b>	<b>366</b>	<b>344</b>	<b>369</b>
Dirigenza ruolo Amministrativo	9	8	9
Comparto ruolo Amministrativo	235	224	288
<b>Totale ruolo Amministrativo</b>	<b>244</b>	<b>232</b>	<b>297</b>
<b>Totale personale</b>	<b>1.991</b>	<b>1.925</b>	<b>1.918</b>

## STRATEGIA 2021

La seguente figura analizza il contesto “esterno” ed “interno” dell’azienda, permette una visione integrata sulla situazione in cui ASLBI si trova ad operare. Di supporto per presentare le valutazioni derivanti dalle suddette considerazioni si è identificata utile al fine la matrice denominata SWOT, strumento atto a valutare i punti di forza (*Strengths*), le debolezze (*Weaknesses*), le opportunità (*Opportunities*) e le minacce (*Threats*). La matrice fornisce visione sintetica dei principali elementi che influenzano e contribuiscono alla definizione degli obiettivi strategici dell’A.S.L. BI.

### Aree strategiche individuate nell’ambito del Piano della Performance





Gli obiettivi strategici del triennio 2019-21 sono la continuazione del precedente mandato. Dall'acronimo delle aree strategiche, SMART, ci si focalizza su una serie di obiettivi programmatici rivolti ai bisogni e alle attese degli *stakeholder*.

La realizzazione degli obiettivi strategici è demandata a tutte le strutture aziendali, secondo la programmazione annuale basata sulle diverse priorità della popolazione, disponibilità finanziarie e capacità organizzative.

Verrà sviluppata la valorizzazione delle attività secondo la Teoria della Catena del Valore di Michael Porter: le diverse attività aziendali e i differenti processi sono considerati come un complesso organizzato di attività coordinate tra loro con l'obiettivo di creare e massimizzare valore condiviso per i propri utenti, poiché, secondo la Teoria di Porter, il valore condiviso risiede in tutta la catena del valore e nelle istituzioni della comunità in cui è inserita l'azienda.

## Aree strategiche ASL Biella

**Cittadino al centro**

**Processi interni**

**Innovazione e sviluppo**

**Sostenibilità**

**Covid 19**

Segue la declinazione operativa delle suddette Aree Strategiche in “Dimensioni di Performance” e relativi “Programmi”.

AREA STRATEGICA	DIMENSIONI DI PERFORMANCE	PROGRAMMI
<b>CITTADINO AL CENTRO</b>	1) Accessibilità delle prestazioni e comunicazione	1a) Incremento assistenza domiciliare con l'attivazione di progetti rivolti ai pazienti fragile minori, disabili, oncologici, fine vita, patologie psichiatriche e delle dipendenze
		1b) Sviluppo progetti di telemedicina
		1c) Coinvolgimento, nella presa in carico, dei servizi sociali territoriali, dei pazienti e dei caregiver anche tramite associazioni di pazienti e cittadini
		1c) Miglioramento dei processi comunicativi con l'utenza attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e la diffusione della Carta dei Servizi e momenti formativi e informativi per promuovere l'educazione alla salute
	2) Presa in carico e integrazione	2a) Piena attuazione operativa dei PDTA già deliberati
		2b) Sviluppo nuovi PDTA
		2c) Integrazione ospedale-territorio: chiamate infermieristiche post dimissione e monitoraggio del funzionamento del CAVS all'interno del Presidio Ospedaliero
		2d) Attuazione progressiva del piano della cronicità
		2e) Miglioramento presa in carico nel Pronto Soccorso
	3) Esiti di salute	3a) Monitoraggio degli esiti nei vari ambiti clinici
		3b) Monitoraggio dei volumi di attività erogata rispetto alle risorse disponibili, al fine di garantire una risposta tempestiva ai fabbisogni dell'utenza
		3c) Utilizzo strumenti di audit per il monitoraggio del rischio clinico
	4) Umanizzazione delle cure	4a) Riprogettazione schede di rilevazione della soddisfazione degli utenti
		4b) Revisione della procedura di acquisizione del consenso informato
		4c) Monitoraggio dei tempi di attesa e mantenimento dell'attenzione rispetto alle prestazioni cancellate o rinviate
	<b>PROCESSI INTERNI</b>	5) Processi di produzione/erogazione dei servizi sanitari
5b) Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva		
5c) Completamento piano della Qualità e accreditamento Istituzionale		
5d) Riorganizzazione dei processi di offerta delle prestazioni da parte del Dipartimento di Prevenzione.		
		6a) Revisione e aggiornamento Piano Attuativo della Certificazione Bilancio

	6) Processi di supporto:	6b) Miglioramento dei processi comunicativi interni, aumentando il grado di trasparenza dell'azienda con il personale e tra il personale
		6c) Predisposizione delle condizioni per l'avvio della logistica unica di quadrante
	7) Cultura della legalità:	7a) Introduzione e attivazione di una unità organizzativa dedicata al supporto della funzione di presidio della legalità
		7b) Integrazione della cultura della legalità in tutti i processi aziendali attraverso iniziative di formazione e revisione dei processi
<b>INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>	8) Capitale intellettuale	8a) Definizione di percorsi di sviluppo di carriera e revisione degli incarichi dirigenziali e di funzione per il comparto. Procedure di affiancamento e addestramento del neoassunto
		8b) Incremento dei percorsi formativi in collaborazione con le Università e Partnership privati e qualificati
		8c) Analisi del benessere organizzativo del personale
	9) Ricerca e didattica	9a) Attivazione SCU e percorsi collaborativi con il mondo accademico
<b>SOSTENIBILITA'</b>	10) equilibrio economico-finanziario	10a) Controllo della spesa farmaceutica e per materiale sanitario in relazione ai livelli di attività
		10b) Azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
	11) Capacità di investimento	11a) Allestimento posti Terapia Intensiva secondo piano satellite ovest
		11b) Riqualificazione ambulatori periferici
		11c) Allestimento edificio «Ex Macello» e ricollocazione servizi territoriali
<b>COVID 19</b>	12) Prevenzione	12a) Reclutamento personale e sigla accordi per incentivazione ai dipendenti per rispettare gli obiettivi vaccinali
		12b) Svolgimento campagna vaccinale nel rispetto dei tempi e degli obiettivi Regionali
	13) Diagnosi	13a) Potenziamento dell'attività di tracciamento e diagnostica
	14) Assistenza e cura	14a) Incremento posti attivi di terapia intensiva
		14b) Sviluppo delle abilità e capacità procedurali di counselling degli operatori sanitari
		14c) Reclutamento personale e sigla accordi per incentivazione ai dipendenti da dedicare alla risposta alla pandemia

## OBIETTIVI REGIONALI DI MANDATO 2021

(D.G.R. 15 ottobre 2021, n. 13-3924)

Segue la relazione con la descrizione degli obiettivi assegnati e la descrizione delle azioni svolte dall'ASL.

### 1- GESTIONE DELLE RISORSE STRATEGICHE

#### 1.1 - Completamento interventi ex DGR 7-1492

Gli interventi da monitorare previsti dalla DGR 7 – 1492 del 20/06/2020 “Emergenza da COVID-19. Approvazione del “Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19” da proporre all’approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell’art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020” riguardano:

##### 1.1.1 - Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione di posti letto in terapia intensiva.

L’intervento è stato avviato a novembre 2020 con la trasmissione dell’Ordine di Attivazione (ODA) per servizi di ingegneria e architettura (Prot. 32616/20 del 12/11/2020). In corso di progettazione è stata formulata ed approvata dall’ASL BI la proposta di rimodulazione del piano al fine di garantire la coerenza tra il quadro economico del progetto (a quei tempi a livello di preliminare) con le singole voci del finanziamento, in accordo con quanto stabilito dal disciplinare del Commissario Straordinario all’Emergenza. Su tale proposta era necessario ottenere il nulla osta ministeriale per poter procedere con l’affidamento dei lavori.

Con DGR n. 2-3344 del 07/06/2021 la Regione Piemonte ha approvato detta rimodulazione e ha disposto la trasmissione della stessa al Ministero della Salute per il nulla osta di competenza. Nel frattempo si è completata la progettazione esecutiva nel mese di luglio 2021; in attesa del nulla osta ministeriale ci sono stati contatti con l’impresa esecutrice che ha svolto i sopralluoghi conoscitivi sul sito ma non ha potuto essere contrattualizzata. In data 9/7/2021, a seguito di un incontro in Assessorato del giorno precedente, l’ASL BI ha trasmesso alla Regione Piemonte una nota (prot. 21925/21, allegata) in cui specificava che, in assenza di un tempestivo ricevimento del nulla osta, il programma avrebbe subito ritardi. In data 4/10/2021 la Regione Piemonte ha trasmesso all’ASL BI copia del Decreto del Ministero della Salute n. MDS-DGPROGS-68 del 07/09/2021, ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2550 in data 23/09/2021, con cui viene autorizzata la rimodulazione dei piani di attuazione, ivi compreso quello relativo all’ASL BI. A seguito del ricevimento del nulla osta si è pertanto provveduto alla verifica e validazione della progettazione esecutiva, che per risparmiare tempo è stata svolta internamente, ed alla sua approvazione con Determinazione n. 1223 del 02/11/2021.

Immediatamente dopo è stato trasmesso alla ditta esecutrice l’Ordine di Attivazione a cui sono succeduti l’affidamento e l’avvio dei lavori che è avvenuto in data 22/11/21. Il termine dei lavori è previsto per 21/4/2022 e la fine delle operazioni di collaudo per il 31/5/22.

Tenuto conto del ritardo nell’avvio effettivo dei lavori, non imputabile all’Azienda, l’obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.25.**

### 1.1.2 - Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione di posti letto in terapia semi-intensiva.

L'intervento è completato e i posti letto sono pienamente operativi. Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.25.**

### 1.1.3 - Completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per adeguamento del Pronto soccorso.

I lavori sono stati iniziati in data 11/1/22 con una consegna parziale in quanto la sala maxiemergenza del pronto soccorso in questa fase è intensamente utilizzata per la gestione dei pazienti COVID. Ciò determina il fatto che non è stata ancora definita una data di fine lavori; si può ragionevolmente ipotizzare che l'intervento sarà concluso negli stessi tempi di quello di cui al punto 1.1.1.

Tenuto conto del ritardo nell'avvio effettivo dei lavori, non imputabile all'Azienda, l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.25.**

### 1.1.4 - Completamento provvedimenti idonei a garantire rispetto del calendario previsto anche per esercizi successivi in merito a PL ter. Intensiva, semi-intensiva e PS.

Sono stati adottati tutti i provvedimenti fino ad oggi previsti, ovvero:

- Deliberazione n. 443 del 9/11/2020 – Avvio del programma
- Determinazione n. 1227 del 24/11/2020 – Affidamento servizi di ingegneria e architettura (progettazione e direzione lavori)
- Deliberazione n. 155 del 6/4/2021 – Proposta di rimodulazione del piano
- Determinazione n. 1223 del 02/11/2021 – Approvazione del progetto della terapia intensiva
- Determinazione n. 1247 del 10/11/2021 – Approvazione progetto sala maxiemergenza del pronto soccorso
- Determinazione n. 1291 del 19/11/2021 – Affidamento lavori terapia intensiva
- Determinazione n. 1436 del 27/12/2021 – Affidamento lavori sala maxiemergenza del pronto soccorso

E' in via di affidamento l'incarico per il collaudo che avverrà in corso d'opera per risparmiare sui tempi. I primi contatti con il collaudatore sono già intercorsi.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.25.**

## **1.2 - Potenziamento assistenza sanitaria e rete sanitaria territoriale**

### 1.2.1 - La ricognizione dei siti idonei per Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e Ospedali di Comunità (Cdc, COT e OdC).

La ricognizione è stata effettuata come richiesto entro il 30/10/2021.

### 1.2.2 - Individuazione dei siti.

I siti sono stati individuati e con comunicazioni del 4/11/21 e del 5/11/21 sono state fornite

alla Regione Piemonte tutte le informazioni richieste.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 4.**

### **1.3 Fascicolo Sanitario Elettronico**

#### 1.3.1 - Digitalizzazione

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è attualmente alimentato dai seguenti documenti:

- Referti di Laboratorio Analisi;
- Referti ed Immagini Radiologiche;
- Referti di Anatomia Patologica (Integrazione testata e funzionante) attivazione rimandata per gestione consenso;
- Referti ambulatoriali;
- Lettere di Dimissione ospedaliera;
- Verbali di Pronto Soccorso.

Il servizio ROL (Ritiro referti on line) era per l'ASLBI di Biella già attivo nel 2020.

Si segnala inoltre che è stato attivato il repository aziendale nell'ambito del progetto di implementazione del nuovo sistema informativo ospedaliero e territoriale.

#### 1.3.2 - Televisita e Pago PA:

E' stato attivato il servizio Pagopa per l'applicativo di Gestione delle prenotazioni ambulatoriali e diagnostiche e di Libera professione.

Con riferimento alla Telemedicina, le attività svolte nel corso del 2021 dalla ASL Biella hanno interessato le strutture di Diabetologia, Cardiologia, Malattie Infettive, Geriatria, Dermatologia e Sanità Penitenziaria, nonché le strutture di Distretto e strutture assistenziali, il CUP, l'assistenza infermieristica, socio sanitaria, medica e delle cure primarie, gli specialisti ospedalieri e convenzionati, oltre al supporto fornito dalle strutture di Sistemi Informativi e ingegneria Clinica per le parti tecnologiche e informatiche.

Per l'anno 2022 l'azienda prevede di incrementare le attività estendendo i servizi a domicilio per nuovi ambiti al fine di riqualificare i servizi esistenti sul territorio, migliorandoli e rendendoli più vicini ai reali bisogni dei cittadini soprattutto con l'ottica di avvicinarsi al domicilio ed «accompagnare» i pazienti con patologie croniche.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.**

### **1.4 - Monitoraggio Attivo nuovo sistema garanzia (NSG)**

#### 1.4.1 - Completezza dati STS24

Per quanto riguarda i controlli di completezza e qualità dei dati dei modelli STS24 di tutte le strutture in carico al distretto nei mesi scorsi (anno 2021), apportando tutti i correttivi necessari. Non sono pertanto previste correzioni per l'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati nel 2021. Si segnala altresì che è stato dato tempestivo riscontro alle segnalazione del Ministero relative all'anno 2020.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 3.**

#### 1.4.2 - Nuovo Sistema Garanzie

a) Indicatore P10Z: per quanto attiene la copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino, si conferma che tutte le attività programmate per il 2021 sono state portate a termine e monitorate dal Dipartimento di Prevenzione durante l'anno.

Indicatore P14C: nel precisare che è di competenza del SiSP, si rileva che a causa dell'emergenza Covid e del conseguente impegno straordinario degli operatori e assistenti sanitari solitamente impegnati nello sviluppo di tale obiettivo gli scorsi anni, non è stato raggiunto.

Indicatore P15C: l'attività di screening nel corso del 2021 è stata regolarmente svolta, sono state raggiunti gli obiettivi fissati e sono anche state recuperate le prestazioni non erogate del 2020, pur con alcune criticità (es.: nel corso del 2021 è venuta mancare la disponibilità di un mammografo per alcune ore alla settimana, Postel non ha recapitato gli inviti nei tempi corretti e quindi alcune sedute sono andate deserte).

Screening ASL BI 2021				
	Pop. bersaglio		Esami attesi (comprensivo recupero anno 2020)	
	Atteso 100%	eseguito	atteso 100%	eseguito
Indicatori PP15C cervico carcinoma	14.173	12.129	5.944	5.713
Indicatori P15C mammella	18.122	20.186	10.254	8.631
	Pop. bersaglio		Esami	
Indicatori P15 Ccolon	5.628		obiettivo	eseguiti
FS			449	689
colon da FIT			171	146

Pertanto l'obiettivo si intende parzialmente raggiunto, **PUNTI 0.4**

b) Indicatore D22Z: per quanto attiene il tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1/ 2/ 3), non si segnalano problemi nell'imputazione dei casi, come risulta da estrazione FARSIAD al 31.12.2021.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 0.6**

	Livello CIA	Tasso CIA (GG assistenza/GG cura)	Standard
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1	0,19	0,14-0,30
	2	0,36	0,31-0,50
	3	0,55	> 0,50

c) Indicatore D27Z: per quanto attiene la percentuale di pazienti con ricoveri ripetuti in Psichiatria entro 30 giorni, il risultato riportato dalla ASL Biella è al di sotto del dato regionale

e nazionale (rispettivamente 15.8% e 14.6%; fonte: Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2019).

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 0.6**

	Num	Den	% ripetuti
Gen-Set 2021	28	247	11,34%
Gen-Ott 2021	30	274	10,95%
Gen-Nov 2021	35	301	11,63%
<b>Gen-Dic 2021</b>	<b>36</b>	<b>332</b>	<b>10,84%</b>

- d) Indicatore D30Z: nel corso del 2021 l'attività svolta e conclusa con decesso degli assistiti risulta essere pari a 177 pazienti in Hospice e 303 per le Cure Palliative Domiciliari. Risulta essere di difficile reperimento il numero di pazienti deceduti per causa di tumore, tale difficoltà è stata segnalata al CSI Piemonte che in data 02.02.2022 ha risposto che verrà prodotto un indicatore a vantaggio delle Aziende (al momento tale indicatore non è ancora disponibile).

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 0.6**

- e) Indicatore H02Z: nonostante l'attività chirurgica nel corso del 2021 sia andata incontro a sospensione e rallentamenti a causa della pandemia COVID, gli interventi per tumori alla mammella sono stati regolarmente eseguiti, riportando i seguenti risultati messi a confronto con il 2019.

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 0.6**

	Anno 2021			Anno 2019		
	Interv. Tumore mammella	Totale DRG Chirurgici	% Tumori mammella	interv. Tumore mammella	Totale DRG Chirurgici	% Tumori mammella
Gen-Set	94	862	10,90%	113	1.482	7,62%
Gen-Ott	104	1.060	9,81%	126	1.677	7,51%
Gen-Nov	109	1.238	8,80%	135	1.852	7,29%
<b>Gen-Dic</b>	<b>123</b>	<b>1.362</b>	<b>9,03%</b>	<b>155</b>	<b>2.014</b>	<b>7,70%</b>

### 1.5 - Accessibilità ai medicinali biologici

La situazione relativa al periodo luglio – novembre 2021 (ultimo dato pubblicato a oggi su PADDI) consente di prevedere in proiezione sul 2° semestre un risparmio di €111.240€ pari al 69% del teorico.

L'obiettivo pertanto, dai dati fino ad ora disponibili, è raggiunto in quanto il risparmio richiesto era di € 96.887 (60% rispetto al risparmio Teorico).

Pertanto l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.**

### 1.6 - Piano rilancio attività di Prevenzione

#### Sviluppo Panflu e recupero prestazioni Dipartimento di Prevenzione

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale è rafforzare la preparazione nella



risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

1. Proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero.  
Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) sono affidate le funzioni relative al monitoraggio della situazione epidemiologica, secondo le direttive regionali; l'esecuzione dei tamponi naso-faringei, ai fini della sorveglianza virologica; il mantenimento dei rapporti con gli Organi Superiori (Regione, ISS ...) e con le Istituzioni ed Enti Locali; la definizione e la promozione, a livello locale, degli interventi di sanità pubblica, in accordo con le indicazioni regionali; l'attività di coordinamento ed indirizzo per l'applicazione della strategia vaccinale nazionale e regionale che viene svolta in base alle disposizioni contenute nelle circolari e ordinanze ministeriali e documenti regionali.
2. Tutelare la salute degli Operatori Sanitari e del Personale coinvolto nell'emergenza: viene attuata tramite formazione e controllo per il corretto utilizzo dei DPI messi a disposizione dal Sisp, e tramite la somministrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale.
3. Ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali: al SISP si è provveduto ad una riduzione delle sedi periferiche di vaccinazioni obbligatorie con centralizzazione degli Ambulatori per una migliore organizzazione del Servizio riducendo dispersione di tempi nello spostamento, e predisponendo liste di recupero vaccinale obbligatorio nella stessa sede per ottimizzare il tempo del Personale Sanitario che può così anche continuare a svolgere gli altri compiti essenziali ai Servizi del Dipartimento stesso.

### **Attività di recupero in capo a Servizio Veterinario A, B, C e SIAN**

Con Nota Reg. 10361/2021 si davano indicazioni ai Servizi Veterinari (e Sian) circa le attività differibili fino al 6 aprile 2021.

Si davano altresì indicazioni circa le attività non differibili, che se non svolte possono avere ricadute sul livello di protezione dei cittadini, sulla salute ed il benessere degli animali o un elevato impatto economico negativo per le imprese (controlli sicurezza alimentare, ispezione nei macelli, certificazioni, esposti, allerte alimentari, MTA, Micologia, attività di PG ecc..).

La Regione ha dato mandato di presentare per ottobre la programmazione PAISA 2021 dove si chiedeva di programmare un possibile piano di recupero delle attività perse durante l'emergenza COVID. L'ASL BI ha provveduto a quanto richiesto.

Le tre aree del Servizio Veterinario ed il SIAN hanno continuato nell'attività di tracciamento e prenotazione dei tamponi di guarigione fino circa a febbraio 2021. Fino a maggio, settimanalmente, un Veterinario ha creato e predisposto le liste degli ultimi "deceduti", "ricoverati" e "dimessi" per gli usi necessari all'espletamento delle attività previste dal SISP. Il Direttore FF Sian è stato coinvolto nelle sedute di vaccinazione e ancora attualmente offre la disponibilità.

Nella programmazione delle attività previste per il 2021, viste le problematiche intervenute si segnala la difficoltà di dare pieno adempimento agli intenti programmatici. Si è scelto di dare priorità, nell'ultimo trimestre, alle attività in relazione alla categoria di rischio (con priorità per rischio alto e medio), con particolare attenzione alla GDO, mense collettive, agli stabilimenti riconosciuti, rispetto a quelli registrati, e alle ispezioni rispetto agli audit, cercando di dare maggior spazio alle attività integrate e/o vicariate tra i diversi Servizi del Dipartimento, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e soddisfare le richieste relative ai LEA.

Alla nostra ASL sono stati assegnati dal Livello Regionale un totale di 37 allevamenti (17

bovini, 18 ovicaprini ed 1 suino) a cui vanno aggiunti 49 allevamenti di equidi estratti a cura dell'Ufficio Anagrafe. Tutti i controlli sono stati completati ed inseriti nella Banca Dati Nazionale delle Anagrafi Zootecniche.

### **Attività di recupero in capo a S.Pre.S.A.L.**

Come per l'anno 2020, anche l'inizio del 2021 è stato caratterizzato dalla gestione dell'evento pandemico da SARS-Cov-2, che ha visto importanti ricadute sull'organizzazione di questo Servizio, in relazione alla necessità di supportare l'attività del Dipartimento di Prevenzione. Tutti gli operatori del S.Pre.S.A.L. di questa ASL sono stati impegnati, a diversi livelli, a supportare l'attività del SISP nel contrasto alla diffusione del virus in particolare impegnandosi nell'attività di contact tracing e, nell'ambito dei Programmi definiti con le Prefetture, si è proceduto con l'effettuazione delle verifiche delle procedure per la prevenzione del rischio da Covid19 nelle aziende con i Carabinieri del NIL nella prima metà dell'anno.

Sono state inoltre eseguite le attività di indagine richieste dalla Procura della Repubblica, in merito a esposti o inchieste per infortuni Covid19 e le verifiche sugli infortuni COVID19.

A tale esigenza si è sommato un importante turn over e rimaneggiamento del personale assegnato a questo servizio.

Con Nota Reg. 10361/2021 si davano indicazioni anche ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro, circa la attività differibili fino al 6 aprile 2021.

La Regione a ottobre, ha richiesto di programmare un possibile piano di recupero delle attività perse durante l'emergenza COVID 19. L'ASL BI ha provveduto a quanto richiesto precisando che:

- l'anno in corso ha visto ancora il personale del Dipartimento (Medici, Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione afferenti ai diversi Servizi) impegnato nella gestione della pandemia da Covid 19, in supporto alle attività del SISP. Per cui sono state impiegate risorse per la copertura delle sole attività non differibili, per tempi variabili in relazione ai diversi Servizi.

Nell'ultimo trimestre si è data priorità alle attività in relazione alla categoria di rischio (con priorità per rischio alto e medio), ottimizzando le risorse disponibili con particolare attenzione al Piano regionale di prevenzione e soddisfare le richieste relative ai LEA.

### Proposte attività prevenzione su base interaziendale per area di programmazione.

Come da richiesta regionale, è stato presentato anche il "Documento interdipartimentale delle attività di prevenzione tra le ASL del AREA Nord-Est Piemonte", cui si rimanda per i dettagli.

Pertanto alla luce di quanto sopra esposto, l'obiettivo si intende raggiunto, **PUNTI 2.**

## **2 - COVID 19**

### **2.1 - Prevenzione Covid 19 con vaccinazione**

#### **2.1 -Prevenzione Covid 19 con prelievo ed effettuazione tamponi**

La pandemia Covid-19 ha costretto l'Azienda ASL BI ad un notevole sforzo, in termini di risorse umane, tecniche ed organizzative finalizzato:

- alla prevenzione, grazie alle attività di monitoraggio e tracciatura effettuate a mezzo "tamponi",

- alla vaccinazione degli operatori sanitari e dei cittadini della provincia e di tutti gli aventi diritto, al fine di favorire la giusta risposta al diffondersi del virus,  
Le **attività di prevenzione** della diffusione sono state contraddistinte da un crescente numero di tamponi di diverse tipologie. In A.S.L. BI è quindi progressivamente aumentata la numerosità dei tamponi effettuati come evidenziato nelle tabelle e nel grafico sottostante relative ai monitoraggi tracciati sui sistemi regionali a tal fine preposti.

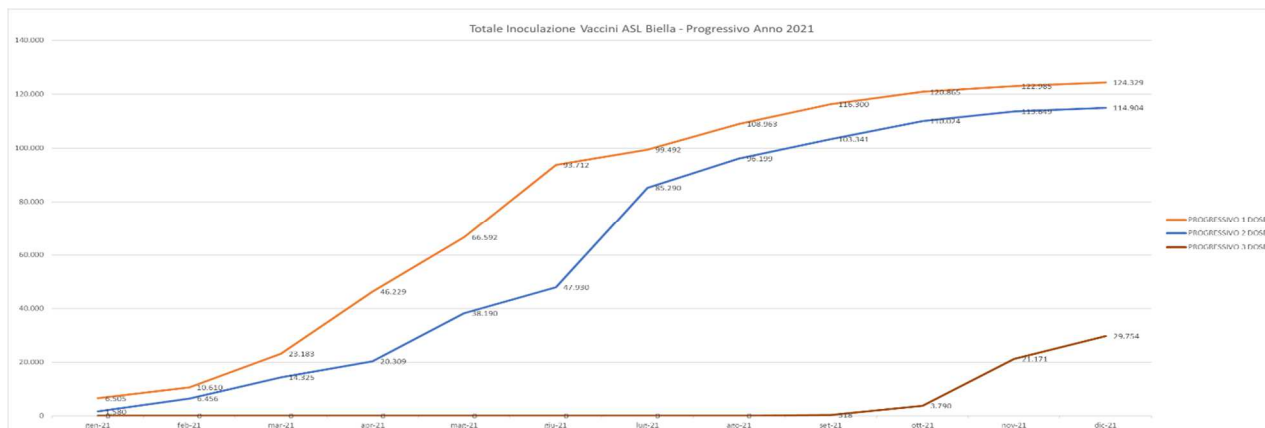
PERIODO	POSITIVI	NEGATIVI	TOTALE
gennaio-21	1.422	17.873	19.295
febbraio-21	1.353	19.796	21.149
marzo-21	2.533	20.638	23.171
aprile-21	2.076	19.047	21.123
maggio-21	1.297	21.484	22.781
giugno-21	203	17.845	18.048
luglio-21	135	17.977	18.112
agosto-21	571	21.718	22.289
settembre-21	516	31.956	32.472
ottobre-21	318	64.845	65.163
novembre-21	972	85.970	86.942
dicembre-21	7.052	93.586	100.638
<b>Totale</b>	<b>18.448</b>	<b>432.735</b>	<b>451.183</b>

Si segnala che tutte le richieste di effettuazione tampone presso l'hub aziendale sono state eseguite, così come tutti i tamponi eseguiti sono stati processati dal Laboratorio Analisi, nessun tampone è stato inviato ad altra sede per essere analizzato.

Il numero dei tamponi ha seguito la variabilità della fase pandemica e durante le ondate epidemiche ha raggiunto e superato lo standard aziendale del DIRMEI di 200 tamponi/giorno.

Risultano progressivamente aumentate anche le inoculazioni dei vaccini, ritenute unica concreta risposta alla pandemia. Alla data risultano vaccinati in ASL BI, con almeno una inoculazione, oltre l'80% della popolazione.

Si segnala che nei mesi estivi il numero di inoculazioni è risultato basso, molti utenti contattati hanno preferito spostare l'appuntamento assegnato nel periodo autunnale; il SISP ha inoltre avuto difficoltà a mantenere il livello di vaccinazioni nei mesi di settembre e ottobre, a causa di carenza di personale medico.



Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che l'obiettivo sia raggiunto, **punti 50**.

### **3 ACCESSIBILITA'**

#### **3.1 - Recupero ricoveri**

#### **3.2 - Recupero prestazioni**

A seguito della nota della Direzione Sanità e Welfare prot. 27045 del 26.07.2021 avente per oggetto "Trasmissione aggiornamento piano regionale di recupero liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e screening oncologici e richiesta adeguamento piani aziendali", l'ASL BI ha provveduto ad un aggiornamento del piano locale per il recupero delle liste di attesa, recependo le indicazioni regionali e provvedendo alla pianificazione delle azioni necessarie al recupero. Il piano locale è stato trasmesso in Regione con Deliberazione del Direttore Generale n.96 del 24/08/2021.

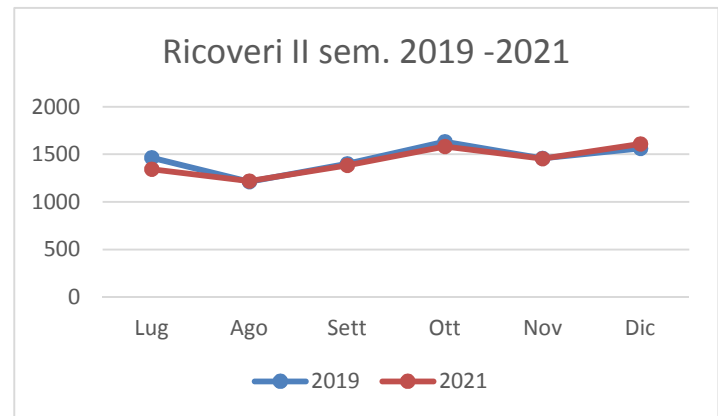
Il piano di recupero presentato dall'ASL BI era stato incentrato su due principali cardini:

- Recupero entro Dicembre 2021 delle prestazioni nel frattempo sospese, mediante acquisto di prestazioni aggiuntive erogate da professionisti interni e dal privato accreditato;
- Graduale incremento della capacità produttiva interna fino al raggiungimento dei livelli produttivi del 2019.

In linea con quanto richiesto dall'obiettivo, durante il secondo semestre 2021 la capacità di ricovero è stata sostanzialmente riportata ai livelli produttivi del periodo di riferimento (secondo semestre 2019), facendo registrare nel 2021 una produzione di ricoveri sostanzialmente pari a quella del 2019.

Complessivamente i ricoveri del secondo semestre 2021 sono stati 8.596, solo 1,4% in meno rispetto allo stesso periodo 2019.

Ricoveri		
	Anno 2019	Anno 2021
Lug	1.464	1.343
Ago	1.211	1.220
Sett	1.401	1.385
Ott	1.631	1.583
Nov	1.456	1.455
Dic	1.561	1.610
<b>Tot Sem.2</b>	<b>8.724</b>	<b>8.596</b>



Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale, durante l'epidemia sono state erogate normalmente tutte le prestazioni correlate al percorso materno-infantile e relative alla presa in carico dei pazienti oncologici mentre per le altre prestazioni si è registrata un forte contrazione dell'offerta, dovuta anche al recepimento di specifiche direttive regionali (blocco delle prestazioni di priorità "P" e "D").

Complessivamente la riduzione dei volumi di attività ambulatoriali nel 2020 e nel primo semestre del 2021 è stata di circa il 40% rispetto al 2019, anno di riferimento. Durante il secondo semestre 2021, lo sforzo organizzativo aziendale ha consentito di incrementare i livelli di produzione, facendo registrare l'erogazione di 931.646 prestazioni ambulatoriali (considerando anche Laboratorio Analisi, Radioterapia, Servizio Trasfusionale, Nefrologia e Dialisi) e consentendo la riduzione del gap rispetto al 2019, con un residuo deficit rispetto all'anno di riferimento, pari al 16%.

Va rilevato che in rapporto all'emergenza COVID, anche in recepimento delle direttive regionali, è stato necessario adottare nel tempo svariate azioni di rimodulazione, che hanno portato alla riallocazione delle risorse. In particolare nel secondo semestre 2021, al fine di rispettare il target di vaccini assegnati all'ASL BI è stato necessario potenziare le attività vaccinali che per l'ultimo trimestre 2021, hanno visto impegnati fino a 30 operatori al giorno.

Si segnala inoltre, che la capacità produttiva è stata ulteriormente ridotta a causa di oggettive carenze di organico dovute a vari aspetti:

- Assenze di operatori sanitari per positività al Covid.
- Sospensioni di operatori sanitari per mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale.
- Carenza di specialisti con conseguente difficoltà di reclutamento.

Rispetto all'ultimo punto, nel corso del 2021 sono stati banditi i seguenti concorsi e avvisi per la copertura di posti vacanti:

- n.1 concorso per Radiologia diagnostica (scad. 26/08/2021): superato da 4 specializzati, di cui 2 hanno poi rinunciato, 2 non sono ancora stati assunti;
- n. 1 concorso per Anestesia e Rianimazione (scad. 11/10/2021): superato da 2 specializzandi e ribandito per il 2022 per un ulteriore dirigente anestesista;
- n. 1 concorso per Ortopedia (scad. 25/10/2021): nessuna domanda pervenuta, riaperti i termini per il 2022;
- n. 1 avviso e n.1 concorso per Allergologia (scad. 11/06/2021 e 05/08/2021): il primo deserto, il secondo in corso;

- n. 1 avviso e n.1 concorso per Malattie dell'Apparato respiratorio (scad. 11/06/2021 e 05/08/2021): il primo deserto, il secondo con 5 candidati che non si sono poi presentati alle prove;
- n.1 avviso di mobilità per Oculistica (scad. 08/04/2021): 1 assunzione effettuata e richiesta disponibilità di graduatoria di altra Azienda Sanitaria.

Malgrado l'attivazione di tutti i canali di reclutamento si registra ancora la carenza di dirigenti medici.

In tale contesto, pertanto, non è stato possibile completare l'attuazione del piano di recupero ed il target di produzione previsto dall'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto, **2.50 punti per la parte di ricovero e 3 punti per la parte ambulatoriale.**

### Numero agende pubbliche

Si specifica che in relazione alla disponibilità di agende a CUP, dall'esame della profilazione delle agende risulta quanto segue:

- il 63% di disponibilità di prime visite risultano essere su agende pubbliche;
- il 55% di disponibilità di prestazioni diagnostiche oggetto di monitoraggio risultano essere su agende pubbliche.

Le restanti disponibilità, che risultano essere presenti su agende riservate, (37% per prime visite e 45% per prestazioni diagnostiche) sono dedicate a specifici PDTA, follow up, controlli di pazienti cronici presi in carico da Specialisti in ambulatori di secondo livello.

Pertanto il target previsto dall'indicatore deve considerarsi raggiunto, **punti 4.**

## 4 - QUALITA' ASSISTENZA

### **4.1 - Area osteomuscolare**

Atteso che la frattura del femore nella quasi totalità dei casi è già accettata in codice giallo, con tempi di presa in carico veloce, a meno che non sia misconosciuta in fase di accettazione per presentazione anomala o improbabile, esiste già una procedura interna che prevede che tutti i pazienti cui viene posta diagnosi di frattura del femore, eseguano in Pronto Soccorso, esami ematici, RX torace, ECG e tampone molecolare, al fine di poter accedere quanto prima alla sala ortopedica, qualora non vi siano altre controindicazioni.

La richiesta di monitoraggio pervenuta dalla Regione alla Direzione Generale, riferita al secondo semestre del 2021 essendo stata formalizzata e condivisa a fine ottobre, risultava chiaramente influenzata nel suo perseguimento dalle preesistenze cronologiche essendosi già completato all'epoca i 2/3 del periodo di riferimento, ovviamente senza possibilità di azioni retroattive.

Dai dati a disposizione (periodo luglio-settembre) la percentuale di intervento entro 48 ore dall'arrivo in PS risultava del 19%, rispetto al valore atteso del 70%. Il periodo successivo alla comunicazione e condivisione della mutata attenzione rispetto a questo indicatore, novembre e dicembre 2021, ha portato a modificare la percentuale riferita al secondo semestre innalzandola al 20%.

Tutto ciò, unito ad un incremento complessivo della produttività totale della struttura (+19%

rispetto al 2020) raggiunto comunque in una situazione di perdurante e determinante criticità numerica degli spazi operatori a disposizione ed alla coesistente e contemporanea richiesta di aumento di attività per interventi di elezione, tesi al recupero delle liste di attesa, rappresenta un cofattore che si ritiene significativo per il completamento dell'analisi. Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene comunque che l'obiettivo non sia raggiunto, **punti 0.**

#### 4.2 - Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

I risultati per l'effettuazione di angioplastica percutanea entro 2 giorni sono positivi, a fronte di un tasso grezzo richiesto dell'85%, l'ASL Biella si attesta al 93%. Si ritiene quindi l'obiettivo raggiunto, **punti 2.**

#### 4.3 - Appropriatezza nell'assistenza al parto

Valore dell'obiettivo regionale per una maternità di I livello: è richiesto un tasso aggiustato  $\leq 15\%$ .

I dati elaborati relativi a tale obiettivo dimostrano:

- tasso di TC primari 2021: 17.02 % (dato elaborato da Direzione Sanitaria Presidio)

Facendo un confronto fra il dato ottenuto nel II semestre del 2020 ed il II semestre 2021 si evidenzia comunque un importante decremento del valore:

- tasso di TC primari nel II semestre 2020: 19.17 %

- tasso di TC primari nel II semestre 2021: 17.85 %

La maternità dell'ospedale di Biella è considerabile un I livello avanzato in quanto presso la nostra struttura partoriscono donne gravide a partire dalle 32 settimane di età gestazione; esiste pertanto una quota di parti pretermine che possono esitare più frequentemente in taglio cesareo per complicanze durante il travaglio.

Nel II semestre 2021 facendo una disamina delle cartelle cliniche si segnala che sono stati eseguiti:

- 7 diabeti gestazioni in insulinoterapia,
- 2 ipertensioni gestazioni con fallimento di induzione,
- 2 gravidanze gemellari con un feto in presentazione non cefalica,
- 1 pz con patologia della coagulazione e controindicazione al parto spontaneo,
- 1 pz oncologica e controindicazione al parto spontaneo.

Sono 13 pz che generalmente non sono tipicamente presenti in un centro di I livello.

Si ritiene che l'obiettivo non sia completamente raggiunto, ma in virtù del miglioramento sopra esposto e della casistica seguita, si possa comunque conseguire **punti 1.**

#### 4.4 - Donazioni d'organo

L'obiettivo fissato dal Coordinamento Regionale stabilisce la soglia di raggiungimento per gli indicatori specifici individuati nel BDI (Brain Death Index) e nella percentuale di donatori di cornee e nel tasso di opposizioni alla donazione.

Il BDI si ricava dalla valutazione della incidenza della morte encefalica nei reparti di rianimazione rispetto al numero dei decessi dei soggetti ricoverati con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la stessa; il valore atteso è stabilito tra il 20 e il 40 % per gli ospedali senza neurochirurgia, quali la ASL Biella. Il nostro presidio ospedaliero non ha

infatti il reparto di Neurochirurgia e quindi la maggior parte dei pazienti affetti da patologia endocranica viene trasferita presso la Struttura Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara. Si riepiloga la situazione al 31.12.2021:

#### Morti encefaliche

Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI%): 33%, nei margini consentiti (20%-40%)

#### Opposizione alla donazione

Opposizione alla donazione di organi: 1 caso, su 5 segnalati, per tanto sotto il limite del 33% richiesto.

#### Donazione di cornee

Donatori di cornee 7 donatori (atteso 13 donatori, valore dimezzato rispetto al 2019); si evidenzia che i soggetti deceduti per COVID non possono essere donatori di cornee.

Si ritiene quindi l'obiettivo raggiunto parzialmente, **punti 1,4.**

### **4.5 - Miglioramento gestione e misurazione boarding**

#### Attivazione percorsi Fast track in PS

Nella nostra realtà sono attivi percorsi di fast track per alcune patologie riguardanti la Dermatologia, l'Oculistica e l'Otorinolaringoiatria, gestiti in autonomia dagli specialisti, senza più coinvolgere il Pronto Soccorso, a meno che la situazione clinica lo possa prevedere. Si sta valutando la percorribilità di fast track per l'Odontoiatria. Essendo poi il nostro un Pronto Soccorso "generalista", possiamo considerare fast track anche la gestione dei codici verdi e bianchi pediatrici ed ostetrico-ginecologici, che accedono direttamente ai due Reparti, subito dopo il triage, secondo protocolli condivisi.

#### Misurazione boarding

Attualmente è possibile individuare da sistema i pazienti da ricoverare e quindi calcolare il tempo che eventualmente potrà intercorrere tra la decisione di ricovero e la possibilità effettiva di ricoverare il paziente grazie al nuovo sistema operativo, in funzione a partire dall'01/12/2021. In tal modo è possibile misurare i tempi di permanenza dei pazienti ricoverandi in Pronto Soccorso.

Si ritiene quindi l'obiettivo raggiunto, **punti 2.**



## **ASSEGNAZIONE OBIETTIVI AL PERSONALE E MONITORAGGIO**

Gli obiettivi strategici sono stati declinati in uno o più obiettivi operativi e negoziati e assegnati alle singole Strutture attraverso il processo di budgeting, con la contestuale sottoscrizione della scheda di budget, che riportava dimensione, titolo obiettivo, valore atteso, indicatore, peso, tipo e fonte di rilevazione.

Ogni Direttore e Responsabile ha a sua volta declinato gli obiettivi assegnandoli ai propri collaboratori sia della Dirigenza che del Comparto.

La SS Controllo di Gestione, con un'apposita reportistica ha permesso un monitoraggio, sull'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, sia alla Direzione Strategica che ai Direttori e Responsabili di Struttura.

## **VALUTAZIONE INDIVIDUALE DEL PERSONALE**

Come previsto dal SiMiVa.P. aziendale, la SS Amministrazione del Personale ha distribuito a febbraio 2022 a tutti i Direttori e Responsabili di Struttura le schede per la valutazione individuale annuale del personale assegnato, chiedendo di restituirle debitamente compilate e sottoscritte dal valutatore e dal valutato entro il 16 marzo 2022.

La SC Personale ha fornito alla Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV la reportistica di sintesi sui risultati raggiunti ai fini dell'attribuzione dei premi di risultato.

## ATTIVITA' VALUTATIVA O.I.V.

Con le deliberazioni del Direttore Generale n° 68 del 23/02/2018 e n° 32 del 31/01/2019 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'A.s.l. BI per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 14 del D.Lgs n° 150 del 27.10.2009 così come modificato dal d.lgs. 74 del 25.05.2017, previo espletamento del relativo iter, anche tenuto conto del parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, connota pervenuta in data 22 dicembre 2014.

Per quanto attiene gli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori della Strutture aziendali per l'anno 2021 occorre evidenziare che i componenti O.I.V. hanno esaminato:

- la D.G.R. n. 13-3924 del 15.ottobre 2021 ad oggetto "Assegnazione ai Direttori Generali/Commissari delle azienda sanitarie regionali, ai sensi dell'art.2 comma 2, D.Lgs. n.171/2016 e smi e dell'art.1 comma 865L. 145/2018 degli obiettivi economici- gestionali, di salute e funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021";
- la D.G.R. n. 34-2471 del 4 dicembre 2020, ad oggetto: "Riparto del Fondo Sanitario relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premialità e vincolate per la gestione ordinaria del SSR 2020. Modifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. 23 dicembre 2019, n. 31 - 877. Primo riparto del FSR relativo alla gestione ordinaria del SSR 2021";

Gli obiettivi sono stati concordati con le seguenti Strutture aziendali:

ANATOMIA PATOLOGICA
ANESTESIA RIANIMAZIONE
CARDIOLOGIA E UTIC
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA VASCOLARE
CURE PALLIATIVE
DERMATOLOGIA
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
PSICOLOGIA OSPEDALIERA
DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE
DISTRETTO BIELLA - COSSATO
EMATOLOGIA
EMERGENZE PSICHIATRICHE E SPDC
EPIDEMIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA
FARMACIA OSPEDALIERA

FARMACIA TERRITORIALE
LABORATORIO ANALISI
LUNGODEGENZA E GERIATRIA
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA LEGALE
MEDICINA NUCLEARE
MEDICINA RIABILITATIVA
NEFROLOGIA E DIALISI
NEUROLOGIA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
OCULISTICA
ONCOLOGIA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
OSTETRICIA GINECOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA E ALLERGOLOGIA
PREVENZIONE SELETTIVA,PRECODE ED AMBIENTALE
PSICHIATRIA
RADIOLOGIA
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
SER-D
SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SANITA' ANIMALE
SIAN E DIETOLOGIA
SISP
SPRESAL
TRASFUSIONALE
UROLOGIA
VETERINARIA AREA B
VETERINARIA AREA C
VIGILANZA E SANITA' PENITENZIARIA
AFFARI ISTITUZIONALI E LEGALI
AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO
FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
FUNZIONI AMMINISTRATIVE DECENTRATE
MEDICINA DEL LAVORO
PERSONALE
PREVENZIONE E PROTEZIONE
TECNICO
UFFICIO QUALITA'
URP

Visto il perdurare dell'allarme derivante dall'emergenza sanitaria COVID-19, tutta la documentazione attinente alla verifica sul raggiungimento degli obiettivi della Dirigenza (schede budget con valori raggiunti definitivi e relazioni) è stata inviata a mezzo mail ai Componenti O.I.V. che, nel riscontrare alcune criticità, ha avuto modo di richiedere le informazioni integrative necessarie. La Struttura Tecnica Permanente ha tempestivamente messo a disposizione quanto richiesto, a mezzo mail. Le integrazioni fornite hannocosì potuto essere esaminate prima dei collegamenti in videoconferenza effettuati in data 27/04/2022 e 06/06/2022 ed i cui verbali sono depositati presso la S.S. Affari Generali, Legali e Istituzionali.

L'O.I.V., nelle riunioni del 27/04/2022 e del 06/06/2022, ha provveduto ad effettuare la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi anno 2021. L'iter valutativo si è concluso il 06/06/2022 (come risulta da apposito verbale).

Il Presidente O.I.V. ha trasmesso alla Direzione Generale, gli esiti del raggiungimento obiettivi del personale del Comparto e della Dirigenza, con prospetto riepilogativo allegato nel quale sono riportate le percentuali di raggiungimento da parte delle diverse strutture aziendali.

Tabella riepilogo delle percentuali di raggiungimento obiettivi 2021.

Percentuale	N° Strutture
100%	19
80%-100%	39
50%-80%	1
>50%	0
Totale	59

La S.C. Personale ha provveduto a determinare la consistenza dei fondi aziendali rispettivamente:

- con deliberazione n. 55 del 22.7.2021 Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali dell'area del comparto sanità per l'anno 2021;
- con deliberazione n. 59 del 27.7.2021 Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali della Dirigenza dell'area funzioni locali – Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali del S.S.N. per l'anno 2021;
- con deliberazione n. 66 del 27.7.2021 Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali della Dirigenza dell'area Sanità per l'anno 2021.  
Rettificata con deliberazione n. 6 del 15.6.2021 Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali della Dirigenza dell'area Sanità per l'anno 2021.