

---

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ASL CN2

---

ANNO 2017

---

## PRESENTAZIONE

---

A seguito dell’emanazione del D.Lgs. del 14 marzo 2013 n. 33, che rimanda al D.Lgs. del 27 ottobre 2009 n. 150, ogni Amministrazione ha l’obbligo di pubblicare sul proprio sito aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente” la *RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE*.

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n.74, ad oggetto “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, in attuazione dell’art.17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124” prevede che la relazione annuale sulla performance sia adottata entro il primo semestre.

La Regione Piemonte con D.G.R. 3 luglio 2017 n.101-5530 ha assegnato gli obiettivi annuali 2017 economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi.

Questo documento rappresenta la relazione sulla performance con la quale l’ASL CN2, in ottemperanza alle norme su menzionate, evidenzia la misura degli esiti degli obiettivi strategici e/o operativi definiti per l’anno 2017, contenuti nel piano della performance, adottato con deliberazione n. 97 del 30/03/2017.

Nel presente documento vengono relazionate le azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici 2017 che hanno previsto il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali attraverso l’assegnazione delle schede degli obiettivi anno 2017.

L’Azienda ASL CN2 nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi ha coinvolto, attraverso il “processo di budget” e l’assegnazione delle “schede di budget”, tutti i livelli aziendali.

---

## PERCHÉ SI VALUTA

---

Il processo di valutazione ha cinque finalità principali:

1. Migliorare le prestazioni dell’Azienda utilizzando la valutazione come stimolo e come guida
2. Favorire la crescita professionale del personale
3. Rafforzare il ruolo dei responsabili di risorse
4. Rendere disponibili informazioni per la gestione delle risorse
5. Premiare il merito attraverso riconoscimenti

Il punto essenziale da sottolineare è che la valutazione delle prestazioni è un fondamentale strumento di gestione aziendale a disposizione:

- dei responsabili di struttura per gestire le risorse umane e strumentali;
- della Direzione per pianificare la gestione delle risorse nel loro complesso.

## CHE COSA SI VALUTA

---

L'oggetto della valutazione sono le prestazioni della struttura organizzativa nel corso dell'anno.

Per obiettivo si intende un risultato di lavoro atteso. Un obiettivo deve essere specifico, misurabile, raggiungibile, relativo ad un determinato periodo di tempo e orientato all'azione.

Gli obiettivi assegnati alla struttura sono di tipo professionale e di tipo gestionale.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- obiettivi di innovazione e sviluppo, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale (es. attivazione case della salute e choosing wisely);
- obiettivi di consolidamento, volti a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi e dei processi interni (es. qualità dei flussi informativi);
- obiettivi di produzione e rapporto produzione - costi, volti ad assicurare adeguati livelli assistenziali alla popolazione, garantendo la compatibilità con le risorse complessivamente disponibili (es. contenimento dei tempi di attesa, razionalizzazione spesa farmaceutica e dispositivi medici).

## CHI VALUTA

---

Nell'ASL CN2 la valutazione è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito con deliberazione 158 del 27/12/2016.

## IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

---

Il processo di valutazione, ben argomentato nel piano della performance, è sintetizzabile come segue:

1. la Direzione incontra i responsabili delle strutture organizzative per negoziare gli obiettivi commisurati alle risorse assegnate;
2. la S.C. Programmazione Acquisti e Bilancio predispone le schede obiettivo e fornisce mensilmente a tutti gli attori evidenza sull'andamento dell'attività;
3. l'OIV valuta a fine periodo il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

## SCHEDA DI VALUTAZIONE

---

La valutazione è fatta sulla base di una scheda di valutazione che riporta:

- la descrizione dell'obiettivo
- le modalità di misurazione e di calcolo degli eventuali indicatori
- la scala di valutazione ed il peso attribuito all'obiettivo
- il grado di raggiungimento dell'obiettivo

## VALUTAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

---

Sulla scorta delle schede di valutazione e delle relazioni prodotte dai direttori e dai responsabili delle strutture, l'OIV decide in merito al grado di raggiungimento di ogni singolo obiettivo.

Nel 2017 hanno riportato il 100% del raggiungimento tutte le strutture ad eccezione delle seguenti:

Struttura	Percentuale raggiungimento	Fattore
Radiologia	88%	tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali
Ostetricia-ginecologia Alba	90%	tempi di attesa ecografie ostetriche ginecologiche
Ostetricia-ginecologia Bra	90%	tempi di attesa ecografie ostetriche ginecologiche
Ortopedia Bra	94,5%	degenza media regime ordinario e tempi di attesa per prima visita ortopedica
Oculistica	84%	tempi di attesa esame fundus oculi e prima visita oculistica
SSD malattie metaboliche	94%	tempi di attesa prima visita endocrinologica
Neurologia	99,5%	tempi di attesa prima visita neurologica
Cardiologia	99%	tempi di attesa prima visita cardiologica
Nefrologia	99%	degenza media regime ordinario
Medicina generale Bra	96,5	degenza media regime ordinario, tempi di attesa per prima visita gastroenterologica, colonscopia e esofagogastroduodenoscopia
Medicina generale Alba	94,5	tempi di attesa ecolordoppler TSA, colonscopia e spesa per farmaci
Gestione amministrativa ospedaliera e territoriale	90%	Avvio procedimenti di rivalsa entro 60 gg e recupero coattivo pratiche 2016

In allegato si producono le schede di obiettivo di ogni singola struttura.