

Relazione sulla

Performance

2020

Sommario

Presentazione.....	2
Finalità del processo di valutazione	2
Oggetto della valutazione	2
Chi valuta.....	3
Scheda di valutazione	3
Sintesi dei risultati raggiunti	3
Governo dei tempi di attesa	3
CUP regionale e sanità digitale	3
Piano regionale cronicità e case della salute	4
Piano regionale di prevenzione	4
Rafforzamento funzioni di committenza	4
Equilibrio economico-finanziario	4
Edilizia sanitaria.....	4
Trasparenza.....	4
Obiettivi annuali.....	5
Area economico-finanziaria	6
Accessibilità.....	7
Prevenzione.....	9
Farmaci e dispositivi medici	11
Digitalizzazione.....	13
Valutazione sul raggiungimento degli obiettivi	14

Presentazione

Ogni Amministrazione ha l'obbligo adottare¹ entro il primo semestre dell'anno successivo e di pubblicare² sul proprio sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" la *Relazione annuale sulla performance*.

La relazione annuale sulla performance è uno strumento utile a perseguire³:

- Il "*miglioramento gestionale* grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della *performance*";
- La "*accountability* [rendicontazione] attraverso la quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli *stakeholder* [portatori di interesse], interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato, gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati".

La Regione Piemonte con D.G.R. 29 maggio 2018 n. 14-6933 ha assegnato gli "obiettivi di nomina" [più avanti indicati anche con il termine di "mandato"] e con DGR 15-2139 del 23/10/2020 ha assegnato per l'anno 2020 gli obiettivi annuali di attività "economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi".

Questo documento rappresenta la relazione sulla performance con la quale l'ASL CN2 evidenzia la misura del conseguimento degli obiettivi per l'anno 2020, contenuti nel piano della performance, adottato con deliberazione n. 62 del 31/01/2020.

Finalità del processo di valutazione

Il processo di valutazione ha le seguenti finalità principali:

- migliorare le prestazioni dell'Azienda utilizzando la valutazione come stimolo e come guida
- favorire la crescita professionale del personale
- rafforzare il ruolo dei responsabili di risorse
- rendere disponibili informazioni per la gestione delle risorse
- premiare il merito attraverso riconoscimenti

Oggetto della valutazione

L'oggetto della valutazione sono le prestazioni della struttura organizzativa nel corso dell'anno o di un arco temporale più ampio nel caso di obiettivi pluriennali.

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

Nel piano della performance 2019-2021 gli obiettivi sono stati suddivisi in:

- a) di mandato, pluriennali e definiti nella DGR di nomina del Direttore Generale;
- b) annuali, definiti nella DGR 15-2139 del 23/10/2020;
- c) specifici, quali il Piano regionale della prevenzione.

Tali obiettivi sono stati declinati e assegnati ai vari livelli organizzativi dell'ASL.

1)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

2)D.Lgs. del 14 marzo 2013 n. 33 e D.Lgs. del 27 ottobre 2009 n. 150

3)Dipartimento della Funzione Pubblica linee guida n. 3, novembre 2018

Chi valuta

Nell'ASL CN2 la valutazione è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito per il triennio 2018_2020 con deliberazione n. 423 del 27/11/2017

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 Controllo e Bilancio predispone le schede obiettivo e fornisce mensilmente a tutti gli attori evidenza sull'andamento dell'attività;
3. l'OIV valuta, infra - periodo e a fine periodo, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Scheda di valutazione

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

- la descrizione dell'obiettivo
- le modalità di misurazione e di calcolo degli indicatori
- il criterio di valutazione dell'obiettivo
- il punteggio previsto dall'obiettivo (eventuale scala)
- il grado di raggiungimento dell'obiettivo

Sintesi dei risultati raggiunti

Governo dei tempi di attesa

Il governo dei tempi di attesa rientra sia negli obiettivi triennali di mandato sia in quelli annuali e riguarda il mantenimento dei tempi di attesa entro per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati entro le soglie prefissate dal Programma Regionale di Gestione delle Liste di Attesa (PRGLA) che attua l'analogo provvedimento nazionale (PNGLA).

Le ondate pandemiche di covid-19 hanno impedito l'espletamento della regolare attività ambulatoriale, salvo le prestazioni urgenti e salvavita, conformemente alle direttive del DIRMEI. Pertanto, si ritiene che questo obiettivo nel 2020 non sia valutabile.

L'ASL ha comunque garantito l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in classe U e B, come pure degli interventi urgenti e non differibili. Si sottolinea che nel periodo pandemico il numero delle prestazioni in classe U e B è sensibilmente incrementato, divenendo simile a quello delle prestazioni in classe D del periodo pre – pandemico.

L'ASL ha predisposto il piano di recupero delle liste di attesa, iniziando la sua implementazione nel primo momento di apertura dopo la riduzione del numero di casi di infezione da SARS-Cov2.

CUP regionale e sanità digitale

Anche nel caso del CUP regionale e della sanità digitale si tratta di obiettivi triennali e annuali. Rispettando il crono programma, a cavallo del 2019-2020 è stato implementato il CUP regionale con la migrazione dal precedente CUP provinciale.

Parimenti è stata attuata l'alimentazione del FSE con i dati prestabiliti dalla Regione ed è in corso di allestimento campagna di informazione-promozione presso la cittadinanza finalizzata alla promozione dell'utilizzo dei servizi digitali.

Piano regionale cronicità e case della salute

Non è stato possibile proseguire nella totalità delle azioni previste dal Piano aziendale della cronicità causa pandemia, ma i MMG e i Distretti hanno, comunque, proceduto ad arruolare e stratificare parte dei loro assistiti. Rientrava anche nel Piano migliorare le coperture vaccinali per quanto riguarda l'influenza e le malattie invasive da pneumococco e questi due obiettivi sono stati raggiunti.

Per quanto attiene alle case della salute, è stata riorganizzata l'attività ambulatoriale presso i due ex ospedali di Alba e di Bra in parte riconvertiti dopo il trasferimento delle attività ospedaliere.

Piano regionale di prevenzione

Oltre alle consuete attività previste dal piano nazionale della prevenzione, dalla Regione è stato assegnato l'obiettivo, raggiunto in tutti i suoi aspetti, di attuare il piano regionale pandemico mediante la costituzione delle unità di gestione covid-19, la predisposizione di un piano pandemico aziendale, l'autovalutazione periodica della sua attuazione, le azioni specifiche da implementare.

Rafforzamento funzioni di committenza

Unitamente alle altre due aziende sanitarie dell'Area Funzionale Sud-Ovest, l'Asl CN2 ha predisposto il piano di area, rivisto in nuova edizione nel corso del 2020.

Equilibrio economico-finanziario

Questo obiettivo triennale è stato declinato per l'anno 2020 nel contenimento della spesa almeno ai livelli del 2019, nell'attivazione della contabilità separata per le attività derivanti dall'emergenza pandemica, e nell'adozione del bilancio preventivo 2021 nei tempi stabiliti. Queste ultime due attività sono state regolarmente espletate e la spesa, al netto delle spese covid, è stata inferiore a quella sostenuta nell'anno 2019.

Gli obiettivi sulla farmaceutica ed i dispositivi medici relativi al miglioramento della qualità dei flussi informativi sono stati pienamente raggiunti. Dei tre obiettivi attinenti all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci due sono stati pienamente raggiunti (farmaci L04A in distribuzione diretta tipologia 03 e biologici a brevetto scaduto) mentre quello relativo alla ranolazina, che non è stato raggiunto da nessuna azienda in Regione, ha visto l'ASL posizionarsi al secondo posto subito dietro al valore dell'azienda best performer.

Edilizia sanitaria

Nel mese di luglio 2020 tutta l'attività di ricovero è stata traslata nel nuovo ospedale di Verduno mentre gli ospedali di Alba e di Bra sono rimasti allestiti per eventuali ricoveri in caso di ulteriore peggioramento della pandemia (posto che non era comunque disponibile personale per gestire l'assistenza). Le aree più antiche dei presidi ospedalieri di Alba e Bra sono state attrezzate per concentrare attività ambulatoriali presenti sul territorio.

Trasparenza

L'Asl CN2 ha attuato tutte le misure previste dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. in materia di trasparenza e di pubblicazione nella pagina "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale dei dati e delle informazioni relativi alla attività istituzionale.

Obiettivi annuali

Nel prospetto consultabile nelle pagine seguenti è illustrato in modo sintetico il grado di raggiungimento degli obiettivi della direzione generale stabiliti dalla DGR 15-2139 del 23/10/2020. Complessivamente il grado di raggiungimento è stato del 95,67 %.

Area economico-finanziaria

Quest'area riguarda il conseguimento dell'equilibrio economico finanziario e la sostenibilità del SSR, pesa il 30% ed è articolata in tre sub obiettivi.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Spesa consuntiva 2020 (escludendo centro di costo COV 20)		uguale o inferiore al bilancio consuntivo 2019.	2020	15	Sono stati registrati minori costi di gestione per € 4.958.515,49 con conseguente pieno raggiungimento del sub obiettivo assegnato.
2. Attivazione e alimentazione della contabilità separata per la gestione emergenziale COVID-19.		Si	2020	12	È stato da subito attivato il centro di costo univoco COV20. Il sistema utilizzato comprende diversi strumenti propedeutici allo scopo (marcatura su centro di costo, su budget, su singoli ordini o bolle, su articoli specifici) Le scadenze regionali di rendicontazione sono risultate tutte rispettate. Il sub obiettivo può considerarsi pienamente raggiunto.
3. Presentazione e adozione bilancio preventivo entro il 31/12/2020.		Si	2020	3	Il bilancio di previsione 2021 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 619 del 30/12/2020, quindi nei tempi stabiliti. Il sub obiettivo può considerarsi pienamente raggiunto.

Accessibilità

L'area accessibilità, relativamente al contenimento dei tempi di attesa per ricoveri programmati e prestazioni ambulatoriali pesa il 20%, ma l'attività di ricovero programmato e quella ambulatoriale non urgente sono state sospese dal DIRMEI per la pandemia.

Ricoveri programmati

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Presenza del Piano di Area Omogenea di Programmazione aziendale per il recupero liste di attesa.		SI	Piano da presentare entro il 5 ottobre.	2	Piano inviato in Assessorato con Pec prot. 65493 il 5 ottobre 2020. Sub obiettivo raggiunto.
2. Numero di ricoveri/interventi erogati per il recupero delle liste di attesa.		N. 941 interventi da recuperare, n. 811 chirurgici + n. 130 medici. (DGR 2-1980 del 23/9/2020).	Ottobre - dicembre.	4	Non valutabile causa blocco delle attività non urgenti nel corso della pandemia.
3. Percentuale interventi erogati entro soglia uguale o maggiore riferimento tabellare.	N. interventi con classe priorità A da erogarsi entro 30 gg/totale interventi di classe A; N. interventi con classe priorità B da erogarsi entro 60 gg/totale interventi di classe B.	Classe A $\geq 90\%$ Classe B $\geq 90\%$	Ottobre - dicembre.	4	Non valutabile causa blocco delle attività non urgenti nel corso della pandemia.

Prestazioni ambulatoriali

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Presenza del piano di Area Omogenea di Programmazione aziendale per il recupero liste di attesa.		Si	Piano da presentare entro il 5 ottobre.	2	Il Piano è stato inviato in Assessorato con Pec prot. 65493 il 5 ottobre 2020. Il sub obiettivo è quindi da considerarsi pienamente raggiunto.
2. Numero prestazioni ambulatoriali erogate per recupero liste di attesa.		N. 26.758 prestazioni da recuperare (DGR 2-1980 del 23/9/2020).	(Ottobre - dicembre) dal 18 agosto al 31.12.2020	4	Al 31.12.2020 sono state recuperate n. 25.030 prestazioni. Il sub obiettivo è quindi da considerarsi pienamente raggiunto.
3. Tempi di attesa	Elenco prestazioni di cui alla DGR 15-2139 del 23/10/2020	Soglia indicata nell'allegato della DGR 15-2139 del 23/10/2020	Ottobre - dicembre	4	Non valutabile causa blocco delle attività non urgenti nel corso della pandemia.

Prevenzione

Quest'area pesa per il 30% ed è focalizzata sullo sviluppo del piano pandemico aziendale.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Presenza di atto di costituzione Unità di Gestione COVID-19.		Si	Ottobre	3	Deliberazione n. 217 del 22/04/2020. In ottemperanza al dettato del DPGR. n. 93 del 8/9/2020 si è provveduto a ridefinire il funzionamento dell'unità di crisi e a istituire l'unità di gestione per il Covid-19 con deliberazione n. 438 del 16/09/2020. Sub obiettivo raggiunto.
2. Trasmissione del piano pandemico aziendale entro il 30/10/2020.		Si	Ottobre	3	Il Piano Pandemico è stato trasmesso in Assessorato il 30/10/2020. Sub obiettivo raggiunto.
3. Numero di autovalutazioni periodiche aziendali sull'attuazione del piano.		>= 3	Ottobre-dicembre	3	Le autovalutazioni sono state effettuate con conseguenti revisioni nei mesi di ottobre, novembre e dicembre. A seguire i relativi protocolli: n. 73400 del 30/10/2020 n. 5060729 del 02/12/2020 n. 5115625 del 31/12/2020. Sub obiettivo raggiunto.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
4. Percentuale azioni specifiche implementate.		N. azioni specifiche implementate in modo coerente su n. azioni specifiche da implementare = 100%	Ottobre-dicembre	21	Sono state implementate il 100% delle azioni specifiche previste a livello aziendale, contenute nelle schede di sintesi di cui alla sezione 7 del Piano Pandemico. Sub obiettivo raggiunto.

Farmaci e dispositivi medici

Quest'area, con un peso del 10%, verte sul miglioramento dei flussi informativi e sull'appropriatezza prescrittiva.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Rapporto tra costi aziendali CE e costi aziendali DD, CO, DPC.		100% con scostamento ammesso del + o -2% su anno e + o -3% su trimestre	2020	3	A fronte del dato a CE pari a € 21.405.718, il dato da flusso risulta pari a € 21.517.762 con uno scostamento di € +112.044 pari allo 0,53% e conseguente raggiungimento del sub obiettivo.
2. Appropriatezza prescrittiva	a) Ranolazina (ATC C01EB18) in DPC.	Spesa procapite pesata = Spesa del Best performer nel 2019	2020	1,33	Spesa Best performer anno 2019 = 0,89€. Spesa CN2 anno 2020 = 1,06€ con non pieno raggiungimento del sub obiettivo (comunque il dato ci pone come la seconda migliore azienda a livello regionale rispetto alla Best performer).
2. Appropriatezza prescrittiva	b) Farmaci L04A in distribuzione diretta tipologia 03	Il centro prescrittore deve raggiungere il costo per DDD del 2019 del Best performer (ASL TO3 con 16,89€)	2020	1,33	l'ASL CN2 presenta un costo/DDD pari a 14,58€, inferiore al valore obiettivo assegnato di 16,89€. Il sub obiettivo può pertanto ritenersi pienamente raggiunto.
2. Appropriatezza prescrittiva	c) Biologici a brevetto scaduto (acquisti diretti e convenzionata)	Raggiungimento di almeno 50% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi del 2019 per il prezzo di aggiudicazione – acquisti diretti – o al prezzo al pubblico – convenzionata	2020	1,33	L'ASL CN2 ha realizzato un risparmio nel secondo semestre 2020 di 291.626€, pari al 115% del risparmio teorico calcolato dalla Regione (253.807€). Il sub obiettivo è da ritenersi pienamente raggiunto.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
3. Flussi informativi dispositivi medici.	Rapporto tra dati di consumo (flussi informativi) dei dispositivi medici e costi rilevati da CE.	Dato da flusso = al 100%, con margine di tolleranza del +/- 10%, rispetto al dato CE.	2020	3	Dato di flusso pari al 91,3% del dato CE. Sub obiettivo pienamente raggiunto.

Digitalizzazione

Quest'area pesa il 10%.

Sub obiettivo	Dettaglio sub obiettivo	Valore atteso	Periodo	Peso	Valore osservato
1. Conferire nel FSE lettera dimissione, verbali di PS, referti di anatomia patologica, referti e immagini radiologici.		Si	Entro 15/12/2020	5	Tutti i documenti sono confluiti al FSE in data 31.12.2020. Sub obiettivo raggiunto.
2. Promozione e utilizzo servizi digitali.	a) ritiro telematico referti di laboratorio	>= 20% fruitori esami laboratorio	Luglio-dicembre 2020	3	Percentuale fruitori pari al 14,9%. Sub obiettivo non raggiunto.
3. Avvio CUP regionale		Si	Entro 15/12/2020	2	L'Azienda, ha attivato il CUP unico regionale il 14 dicembre 2020 comprensivo delle funzionalità di CUP Opzionale. Sub obiettivo raggiunto.

Valutazione sul raggiungimento degli obiettivi

Nell'allegato sono consultabili tutte le schede relative agli obiettivi assegnati nel 2020 a ciascuna struttura e il loro grado di raggiungimento.