

# *PIANO DELLA PERFORMANCE*

2020-2022

*Regione Piemonte – ASL CN2 Alba-Bra*

## Indice

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Premessa.....   | 4  |
| 2     | Identità dell'Azienda Sanitaria Locale Cuneo 2 Alba-Bra.....                | 6  |
| 2.1   | Chi siamo .....   | 6  |
| 2.2   | Cosa facciamo.....  | 9  |
| 2.3   | Analisi del contesto.....   | 10 |
| 2.3.1 | Popolazione.....  | 10 |
| 2.3.2 | Lo stato di salute.....   | 10 |
| 2.3.3 | Sistema di offerta.....   | 12 |
| 2.4   | Il personale.....   | 13 |
| 2.4.1 | Personale dipendente per categoria al 31/12/2019 .....                      | 13 |
| 2.4.2 | Tasso di assenteismo del personale dipendente per ruolo al 31/12/2019 ..... | 14 |
| 2.5   | I dati economici .....  | 15 |
| 2.6   | Come operiamo .....   | 19 |
| 2.6.1 | L'organizzazione.....   | 19 |
| 2.6.2 | Gli organi aziendali .....  | 22 |
| 2.6.3 | Le strutture organizzative.....   | 23 |
| 2.6.4 | L'articolazione organizzativa .....   | 23 |
| 3     | Gli impegni strategici e gli obiettivi aziendali.....                       | 25 |
| 3.1   | Albero della performance.....   | 25 |
| 3.2   | Obiettivi aziendali .....   | 25 |
| 3.3   | Obiettivi di nomina.....  | 26 |
| 3.4   | Ciclo della performance e programmazione economico-finanziaria .....        | 29 |
| 3.5   | Dagli obiettivi di nomina agli obiettivi operativi .....                    | 30 |
| 4     | La misurazione e valutazione della performance.....                         | 32 |
| 4.1   | Principi della valutazione .....  | 33 |
| 5     | Collegamento con prevenzione della corruzione e trasparenza.....            | 36 |

## Riassunto

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale introdotto dal D.lgs. 150/2009 e previsto per tutte le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, ivi comprese le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale. Il Piano definisce gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance che trova esplicitazione nel documento “Relazione sulla performance”, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti.

Gli adempimenti previsti dalla legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e dal D.lgs. 33/2013 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” richiedono un efficace coordinamento applicativo tra i diversi strumenti e l'integrazione con il ciclo di gestione della performance.

Il presente piano, a validità 2019-2021, pone particolare attenzione agli obiettivi aziendali che vengono sviluppati a partire dalla definizione dei temi strategici e dalla declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi, nell'ambito della coerenza tra il ciclo della performance e il ciclo della programmazione economico-finanziaria.

Gli indicatori di risultato vengono rappresentati in riferimento agli obiettivi strategici aziendali, declinati in obiettivi operativi e monitorati per ciascuna unità operativa che deve contribuire al loro raggiungimento.

# 1 Premessa

La performance è il contributo che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità, degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale si presta ad essere misurata e gestita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010. Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra.

Il Piano della performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (atto aziendale).

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.lgs. 150/2009.

La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi. L'articolo 5, comma 2, del decreto richiede, infatti che gli obiettivi siano:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;

- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

## 2.1 Chi siamo

- U.S.S.L. 64 di Bra
- U.S.S.L. 65 di Alba

Il patrimonio aziendale è la fotografia della composizione qualitativa e della consistenza quantitativa del capitale, di norma effettuata alla data di chiusura del bilancio, e rappresenta



l'insieme coordinato dei mezzi finanziari, economici, e dei beni che in un certo momento sono a disposizione dell'ente per il conseguimento delle finalità dell'azienda.

L' A.S.L. CN2 Alba-Bra comprende un territorio di 76 Comuni con una popolazione residente, al 31/12/2018, di 171.198 abitanti distribuiti su una superficie totale di 1.122,1 kmq. articolato in due Distretti, coincidenti con il territorio delle ex U.S.S.L. 64 e 65:

- il Distretto n. 1 di Alba
- il Distretto n. 2 di Bra.

| Parametro                              | Distretto 1 – Alba  | Distretto 2 - Bra  |
|--|---|--|
| <b>Superficie (kmq)</b>                | 793,1   | 329  |
| <b>Territorio</b>                      | Il territorio (alto collinare) occupa la parte nord-orientale della provincia di Cuneo ai confini con la provincia di Asti e, più a sud, con quella di Savona. Sezionandolo nella direzione nord-sud, alla longitudine di Alba, se ne ottiene il profilo altimetrico più indicativo: con la minima di 170 m. s. l. m. alle sponde del Tanaro e con la massima di quasi 900 m. alla balza di Mombarcaro.   | Il territorio, pianeggiante e basso collinare, è dislocato al confine tra le province di Asti e Torino.  |
| <b>Popolazione al 31/12/2018</b>       | 105.031   | 66.167   |
| <b>Densità di popolazione (ab/kmq)</b> | 132,4   | 201  |
| <b>N. Comuni</b>                       | 65 Comuni: Alba, Albaretto della Torre, Arguello, Baldissero d'Alba, Barbaresco, Barolo, Benevello, Bergolo, Borgomale, Bosia, Bossolasco, Camo, Canale, Castagnito, Castelletto Uzzone, Castellinaldo d'Alba, Castiglione Falletto, Castiglione Tinella, Castino, Cerretto Langhe, Cissone, Corneliano d'Alba, Cortemilia, Cossano Belbo, Cravanzana, Diano d'Alba, Feisoglio, Gorzegno, Govone, Grinzane Cavour, Guarene, Lequio Berria, Levice, Magliano Alfieri, Mango, Monchiero, Monforte d'Alba, Montà, Montaldo Roero, Montelupo Albese, Monte Roero, Monticello d'Alba, Neive, Neviglie, Niella Belbo, Novello, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Piobesi d'Alba, Priocca, Rocchetta Belbo, Roddi, Roddino, Rodello, S. Benedetto Belbo, S. Giorgio Scarampi, S. Stefano Belbo, S. Stefano | 11 Comuni: Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocalaglia, Sanfré, S. Vittoria d'Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno, Verduno. |

---

Roero, Serralunga d'Alba, Serravalle  
Langhe, Sinio, Torre Bormida, Treiso, Trezzo  
Tinella, Vezza d'Alba.

---

I Comuni con il maggior numero di abitanti sono i seguenti (dati al 31/12 di ciascun anno):

| <b>Comune</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> |
|---------------|-------------|-------------|
| Alba          | 31.498      | 31.506      |
| Bra           | 29.645      | 29.656      |
| Cherasco      | 9.224       | 9.290       |
| Sommariva B.  | 6.321       | 6.333       |
| Canale        | 5.624       | 5.609       |



## 2.2 Cosa facciamo

Il mandato istituzionale dell'Azienda A.S.L. CN2 Alba-Bra si inserisce nel contesto legislativo della Regione Piemonte all'interno del più ampio quadro normativo nazionale.

La **mission** dell'Azienda A.S.L. CN2 Alba-Bra è garantire una risposta ai bisogni appropriati di salute dei cittadini, nel rispetto della persona e in condizioni di sicurezza, utilizzando con la massima efficienza le risorse disponibili. Inoltre, sono assicurati gli interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e riducendo le barriere di cultura, lingua e condizioni socioeconomiche.

La **vision** dell'Azienda A.S.L. CN2 Alba-Bra è migliorare l'offerta dei servizi per la salute attraverso lo sviluppo di alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione, valorizzando il capitale dei professionisti e il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza, sia all'esterno, con le altre Aziende Sanitarie del territorio, con le istituzioni e i soggetti sociali locali.

I valori fondanti l'azione dell'Azienda A.S.L. CN2 Alba-Bra sono:

- eguaglianza: ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- continuità: i servizi sono erogati senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali;
- partecipazione: l'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute e ne garantisce la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- imparzialità: nelle scelte e nelle decisioni vengono garantite al cittadino equità di trattamento e di accesso libertà di scelta del soggetto erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali.

## 2.3 Analisi del contesto

### 2.3.1 Popolazione

La popolazione residente nel territorio dell'ASL CN2 risulta essere al 31 dicembre 2018 di 171.198 abitanti, pari al 3,9% della popolazione residente nella Regione Piemonte. La popolazione di sesso femminile è complessivamente più numerosa di quella maschile (51,1% contro il 48,9%); a novanta anni ed oltre le donne rappresentano il 70,7% della popolazione. L'**età media** della popolazione nell'anno 2018 è di 45,4 anni; in Piemonte nel 2018 l'età media si attesta a 46,6 anni.

Gli **stranieri residenti** al 31.12.2018 sono 19.666, pari all'11,5% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2018 sono 427.911, pari al 9,8% del totale dei residenti.

Anche per il 2018 nell'A.S.L. CN2, il saldo naturale è negativo (-578), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (390).

Nel 2018, l'**indice di natalità**, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1.000, è di 8, superiore al dato provinciale (7,6) e regionale (6,7). Per quanto riguarda gli anziani, nell'A.S.L. CN2 al 31.12.2018, si stimano 40.916 ultrasessantacinquenni, ossia il 23,9% della popolazione totale, mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13,3%.

#### **Condizioni socio economiche**

Le condizioni socio-economiche degli individui possono influenzare la salute: ad esempio le persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche, hanno indicatori di salute più favorevoli rispetto a chi non possiede tali caratteristiche.

Il numero medio di componenti della famiglia nell'ASLCN2 nel 2018 è pari a 2,3, valore lievemente più elevato rispetto al dato regionale (2,2).

Il **Sistema di Sorveglianza PASSI** consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni ASL CN2 anche alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il livello di istruzione, le difficoltà economiche (percepita) e lo stato lavorativo. Nell'ASL CN2 nel periodo 2015-2018, su un campione casuale di 1.100 persone intervistate, il 63,1% ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità è più frequente tra i giovani di 18-34enni (86%) e tra le donne (65,5%).

Dai dati PASSI 2015-2018 risulta occupato il 79,1% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 69,5% con un contratto di lavoro di "dipendente" e il 29,5% "autonomo"; lo 0,4% è in "cassa integrazione/solidarietà".

Il 3,8%, secondo i dati Passi 2015-2018, dichiara che con le risorse finanziarie a sua disposizione arriva a fine mese con "molte difficoltà", il 20,7% con "qualche" e il 75,6% con "nessuna".

### 2.3.2 Lo stato di salute

La speranza di vita alla nascita, cioè il numero di anni che un nuovo nato può "sperare" di vivere essendo nato in un dato anno e in un dato contesto, è internazionalmente riconosciuto come uno dei più importanti indicatori dello stato di salute di una popolazione dal momento che, a determinarne il valore, concorrono i diversi determinanti sociali, ambientali e sanitari che definiscono la salute di una popolazione.

La speranza di vita alla nascita (0 anni), a 35 e a 65 anni nel 2016 (ultimo dato disponibile) si attesta rispettivamente a 80,7, 46,8 e 19,3 anni per gli uomini e a 85,1, 50,5 e 22,1 anni per le donne, in lieve crescita in particolare per gli uomini rispetto all'anno precedente.

### ***Mortalità generale***

Il numero totale dei decessi nel 2018 è di 1.949, con un tasso grezzo di mortalità (n. morti su popolazione totale x 1.000) di 11,4, inferiore al dato provinciale (12,1) e regionale (12,3).

### ***Mortalità per cause***

Per quanto riguarda la mortalità per cause gli ultimi dati ISTAT disponibili sono relativi al 2016. In tale anno e per entrambi i sessi, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e neoplastiche si confermano le principali cause di morte, cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio. I decessi per malattie cardiocircolatorie e tumorali rappresentano complessivamente il 62,7% delle morti tra i maschi ed il 63,2% tra le femmine.

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano nella ASL CN2 la prima causa di morte sia per le femmine (40,8%) che per la popolazione maschile (34,3%); i tumori maligni la seconda causa di morte sia per i maschi (28,4%) che per la popolazione femminile (22,4%), mentre le malattie dell'apparato respiratorio si confermano al terzo posto in entrambi i sessi (maschi 10,8%; femmine 8,6%).

### ***Stili di vita***

Il **fumo di sigaretta** è il fattore di rischio evitabile con il maggiore impatto sulla salute. Nella popolazione adulta (18-69 anni), nell'ASL CN2, nel quadriennio 2015-2018 (Sorveglianza PASSI) la prevalenza di fumatori è del 27,4%, mentre quella degli ex fumatori del 17,8%. A dimostrazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione primaria, la maggior parte della popolazione adulta non ha mai fumato nel corso della sua vita e questa proporzione di popolazione risulta maggiore nelle generazioni più giovani.

L'**assunzione di bevande alcoliche** è un altro fattore di rischio su cui indaga al Sorveglianza PASSI: nel 2015-2018, il 68,3% della popolazione dell'ASL CN2 tra i 18-69 anni consuma bevande alcoliche (inteso come una unità di bevanda alcolica equivalente ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore nell'ultimo mese). L'ASL CN2 si presenta come un territorio in cui il consumo di alcol è più elevato rispetto alla media regionale, ma con una percentuale di consumatori a maggior rischio inferiore (16%). La modalità di consumo a maggior rischio risulta più diffusa tra i giovani 18-24 anni (32,1%) e tra gli uomini (22,2%).

È nota da tempo la relazione tra l'**eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità) e numerose situazioni di rischio e malattie croniche (es: ipertensione, diabete e malattie cardiovascolari). Il 26,3% del campione intervistato di età 18-69 anni, nel periodo 2015-2018 (Sorveglianza PASSI), risulta in sovrappeso, gli obesi sono l'8%; gli uomini sono maggiormente in sovrappeso (39,5%) e obesi (11,5%) rispetto alle donne (23,9%, 9,7%). L'eccesso ponderale aumenta con l'età ed è più frequente nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.

Tra la popolazione adulta per quanto riguarda l'**attività fisica**, il 33,9% ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata, il 45,1% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato, mentre il 21% è completamente sedentario (31,9% Piemonte e 34,5% Pool ASL). La sedentarietà è lievemente più diffusa nelle persone della fascia di età 50-69 anni, nelle persone con bassa scolarità e con molte difficoltà economiche.

Un **regime alimentare ricco di frutta e verdura** è noto rappresenti un fattore di protezione verso la comparsa di alcune malattie tumorali e cardiovascolari. Complessivamente PASSI stima che tra i 18 e i 69 anni, solo il 7,7% assuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura consigliate dagli standard internazionali. Questa prevalenza, cambia soprattutto in relazione al genere (è minore tra gli uomini), all'età (è minore nella fascia 18-34 anni) e al peso (è minore nei soggetti in sovrappeso/obeso).

## **Sicurezza**

L'aspetto della sicurezza viene affrontato con riferimento in particolare agli infortuni sul lavoro.

Dall'anno 2000, data di avvio del Sistema Informativo Nazionale INAIL – Regioni, si è assistito ad un costante calo della numerosità complessiva degli eventi infortunistici sul lavoro con una riduzione sia degli eventi totali che di quelli mortali, valori applicabili anche al territorio di questa ASL. Il periodo 2013-2017, seppur con andamenti irregolari, conferma la tendenza indicata con una riduzione complessiva degli eventi nel territorio dell'ASL CN2 vicina al 10%.

### **2.3.3 Sistema di offerta**

Il contesto dell'offerta dell'ASL, relativamente all'assistenza ospedaliera, si caratterizza per la presenza di un presidio ospedaliero articolato in due sedi, tre case di cura private accreditate di cui una monospecialistica psichiatrica, e una monospecialistica riabilitativa. E' in fase di ultimazione il nuovo nosocomio sito nel Comune di Verduno che dovrebbe entrare in funzione in corso d'anno. L'assistenza specialistica ambulatoriale è assicurata da una rete di punti di erogazione pubblici – privati, diffusa su tutto l'ambito territoriale per assicurare la massima accessibilità ai cittadini.

Al 01/01/2020 sono operativi 107 medici di medicina generale, 16 pediatri di libera scelta, 32 medici dedicati al servizio di "Continuità Assistenziale" (ex Guardia Medica) la cui attività è finalizzata a garantire l'assistenza primaria, oltre a 45 specialisti ambulatoriali convenzionati interni (di cui 9 psicologhe e 6 veterinari).

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari si articola altresì in: centri di salute mentale, servizi per le dipendenze patologiche, consultori, hospice, strutture residenziali e semi – residenziali per anziani e disabili fisici – psichici, strutture di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS), Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza (REMS).

## 2.4 Il personale

L'A.S.L. CN2 aveva un numero di occupati al 31/12/2019 pari a 1.598 dipendenti (di cui 5 a tempo determinato).

Personale dipendente per ruolo al 31/12/2019

| <b>Ruolo</b>   | <b>Numero</b> |
|----------------|---------------|
| Sanitario      | 1.165         |
| Professionale  | 4             |
| Tecnico        | 249           |
| Amministrativo | 180           |
| Totale         | 1.598         |

Il personale dipendente è costituito per il 75% da donne. La fascia d'età più rappresentata è quella 43/58 anni, che corrisponde al 61% del totale dei dipendenti, seguita dalla fascia d'età 32/42 anni, pari al 18% del totale e da 59/66 anni, pari al 15%, mentre la fascia d'età più giovane rappresenta il 6% del totale.

### 2.4.1 Personale dipendente per categoria al 31/12/2019

| <b>Categoria personale</b>     | <b>Numero</b> |
|--------------------------------|---------------|
| Dirigenti Medici e Veterinari  | 272           |
| Altri dirigenti                | 40            |
| Personale infermieristico      | 690           |
| Personale tecnico sanitario    | 83            |
| Personale della prevenzione    | 16            |
| Personale della riabilitazione | 74            |
| Personale OTA - OSS            | 157           |
| Ausiliari specializzati        | 4             |
| Personale amministrativo       | 173           |
| Altro personale                | 89            |
| totale                         | 1.598         |

Il personale infermieristico rappresenta il 43% di tutto il personale dipendente, seguito da medici e veterinari (17%). Il personale OTA/OSS costituisce il 10% di tutto il personale dipendente e il personale della riabilitazione il 4%.

#### 2.4.2 Tasso di assenteismo del personale dipendente per ruolo al 31/12/2019

| <b>Ruolo</b>   | <b>Tasso di presenza</b> | <b>Tasso di assenza</b> | <b>Tasso di malattia *</b> |
|----------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Sanitario      | 0,82                     | 0,18                    | 0,03                       |
| Professionale  | 0,94                     | 0,06                    | 0,01                       |
| Tecnico        | 0,79                     | 0,21                    | 0,05                       |
| Amministrativo | 0,87                     | 0,13                    | 0,03                       |

\* di cui del Tasso di assenza

Per quanto riguarda il turn-over del personale dipendente, nell'anno 2019 si sono osservati: 51 pensionamenti, 4 decessi, , 33 dimissioni volontarie, 2 scadenze incarichi, 22 trasferimenti ad altre Aziende per un totale di 112 uscite.

## 2.5 I dati economici

L'ASL CN2 Alba - Bra gestisce un bilancio di circa 300 milioni di euro. L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende Sanitarie. Si riporta di seguito la sintesi del conto economico aziendale del biennio 2018-2019 e del Bilancio di Previsione 2020 redatto in forma di provvisorio tecnico.

| Codice        | Descrizione  | Previsione 2020    | Preconsuntivo 2019 | Consuntivo 2018    |
|---------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| AZ9999        | Totale valore della produzione (A)   | 319.527.579        | 325.000.846        | 317.522.755        |
| <b>AA0010</b> | <b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>  | <b>271.388.760</b> | <b>274.884.246</b> | <b>270.263.930</b> |
| AA0020        | A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale   | 270.070.683        | 273.136.408        | 268.402.567        |
| <b>AA0050</b> | <b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>   | <b>1.218.077</b>   | <b>1.437.638</b>   | <b>1.677.675</b>   |
| AA0070        | A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati  | -                  | -                  | -                  |
| AA0080        | A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA       | -                  | -                  | -                  |
| AA0090        | A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA | -                  | -                  | -                  |
| AA0100        | A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro  | 1.118.077          | 1.431.338          | 1.362.538          |
| AA0110        | A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)  | -                  | -                  | 45.000             |
| AA0140        | A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)   | 100.000            | 6.300              | 270.137            |
| AA0180        | A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca  | -                  | -                  | -                  |
| AA0190        | A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente   | -                  | -                  | -                  |
| AA0200        | A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata  | -                  | -                  | -                  |
| AA0210        | A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca  | -                  | -                  | -                  |
| AA0220        | A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca   | -                  | -                  | -                  |

| Codice        | Descrizione  | Previsione<br>2020 | Preconsuntivo<br>2019 | Consuntivo<br>2018 |
|---------------|--|--------------------|-----------------------|--------------------|
| AA0230        | A.1.D) Contributi c/esercizio da privati   | 100.000            | 310.200               | 183.688            |
| AA0240        | A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti                                     | 1.985.000          | 661.672               | 2.533.934          |
| AA0270        | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti                     | 2.624.141          | 2.868.677             | 2.425.304          |
| AA0320        | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria                               | 35.014.792         | 35.323.266            | 35.341.538         |
| AA0330        | A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | 29.181.381         | 28.259.214            | 29.357.191         |
| AA0670        | A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia                                   | 2.665.891          | 2.673.483             | 2.586.207          |
| AA0675        | A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro   | 3.167.520          | 4.390.569             | 3.398.140          |
| AA0750        | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi   | 1.047.293          | 1.113.441             | 1.271.059          |
| AA0940        | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)                                       | 5.846.170          | 5.914.724             | 5.566.266          |
| AA0980        | A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio  | 3.769.676          | 3.692.504             | 3.575.697          |
| AA1050        | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni  | -                  | -                     | -                  |
| AA1060        | A.9) Altri ricavi e proventi   | 1.821.747          | 1.865.660             | 1.612.895          |
|               |  |                    |                       |                    |
| <b>BZ9999</b> | <b>Totale costi della produzione (B)</b>   | <b>334.841.117</b> | <b>322.515.492</b>    | <b>315.994.432</b> |
| BA0010        | B.1) Acquisti di beni  | 51.880.740         | 46.767.801            | 47.459.807         |
| BA0020        | B.1.A) Acquisti di beni sanitari   | 49.614.940         | 44.964.443            | 45.621.571         |
| BA0310        | B.1.B) Acquisti di beni non sanitari   | 2.265.800          | 1.803.358             | 1.838.236          |
| BA0400        | B.2.A) Acquisti servizi sanitari   | 156.908.432        | 159.058.199           | 154.522.121        |
| BA0410        | B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base  | 17.446.418         | 17.279.415            | 17.461.992         |
| BA0490        | B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica  | 21.566.490         | 21.453.306            | 21.760.895         |
| BA0530        | B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale                              | 12.483.622         | 13.377.799            | 12.887.472         |
| BA0640        | B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa  | 2.770.518          | 2.565.677             | 2.511.476          |
| BA0700        | B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa  | 1.133.000          | 1.141.592             | 1.374.257          |
| BA0750        | B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica  | 2.550.000          | 2.265.444             | 2.273.668          |
| BA0800        | B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera  | 61.729.197         | 65.407.318            | 62.848.317         |
| BA0900        | B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale                               | 3.445.000          | 3.354.539             | 3.359.803          |
| BA0960        | B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F  | 7.980.418          | 7.705.392             | 7.121.957          |
| BA1030        | B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione  | 201.227            | 189.275               | 214.567            |
| BA1090        | B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario  | 641.213            | 582.377               | 588.789            |
| BA1140        | B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria                                       | 17.504.875         | 16.795.245            | 15.911.500         |
| BA1200        | B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)                               | 1.596.903          | 1.538.140             | 1.697.970          |



| Codice | Descrizione   | Previsione<br>2020 | Preconsuntivo<br>2019 | Consuntivo<br>2018 |
|--------|---|--------------------|-----------------------|--------------------|
| BA1280 | B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari   | 1.655.089          | 1.567.498             | 1.723.713          |
| BA1350 | B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 680.000            | 578.728               | 778.191            |
| BA1490 | B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria                                    | 3.524.462          | 3.256.454             | 2.007.554          |
| BA1550 | B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC   | -                  | -                     | -                  |
| BA1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari   | 15.455.966         | 13.762.962            | 12.542.174         |
| BA1570 | B.2.B.1) Servizi non sanitari   | 15.135.703         | 13.304.674            | 12.123.397         |
| BA1750 | B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie               | 161.300            | 282.607               | 266.474            |
| BA1880 | B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)  | 158.963            | 175.681               | 152.303            |
| BA1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)  | 4.803.230          | 4.420.530             | 3.868.084          |
| BA1990 | B.4) Godimento di beni di terzi   | 10.953.317         | 3.789.652             | 3.485.566          |
| BA2080 | Totale Costo del personale  | 87.167.669         | 85.167.669            | 84.969.849         |
| BA2110 | B.5.A) Costo del personale dirigente medico   | 32.173.546         | 31.173.546            | 31.221.218         |
| BA2150 | B.5.B) Costo del personale dirigente non medico   | 2.781.645          | 2.781.645             | 2.856.893          |
| BA2190 | B.5.C) Costo del personale comparto ruolo sanitario   | 36.151.142         | 35.151.142            | 34.584.444         |
| BA2425 | B.5.D) Personale dirigente altri ruoli  | 1.210.490          | 1.210.490             | 1.133.984          |
| BA2465 | B.5.E) Personale comparto altri ruoli   | 14.850.846         | 14.850.846            | 15.173.310         |
| BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione  | 2.044.297          | 1.673.119             | 1.839.585          |
| BA2560 | Totale Ammortamenti   | 3.997.252          | 4.021.308             | 3.861.867          |
| BA2570 | B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali   | 285.590            | 267.590               | 267.590            |
| BA2590 | B.12) Ammortamento dei fabbricati   | 879.703            | 897.715               | 845.651            |
| BA2620 | B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali   | 2.831.959          | 2.856.003             | 2.748.626          |
| BA2630 | B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti   | -                  | 24.781                | 7.741              |
| BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze  | - 16.709           | - 51.133              | 140.118            |
| BA2670 | B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie  | - 66.273           | - 36.430              | 136.716            |
| BA2680 | B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie  | 49.564             | - 14.703              | 3.402              |
| BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio   | 1.646.923          | 3.880.604             | 3.297.520          |
| BA2700 | B.16.A) Accantonamenti per rischi   | 18.985             | 22.224                | 1.110.000          |
| BA2760 | B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)  | 86.709             | 62.587                | 97.394             |
| BA2770 | B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati                                     | 350.330            | 644.532               | 811.715            |
| BA2820 | B.16.D) Altri accantonamenti  | 1.190.899          | 3.151.261             | 1.278.411          |
|        |   |                    |                       |                    |

| Codice        | Descrizione   | Previsione<br>2020 | Preconsuntivo<br>2019 | Consuntivo<br>2018 |
|---------------|---|--------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>AB0000</b> | <b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)</b>                        | - 15.313.538       | 2.485.354             | 1.528.323          |
|               |   |                    |                       |                    |
| CZ9999        | Totale proventi e oneri finanziari (C)  | - 10.000           | -                     | - 36.239           |
| CA0055        | 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari                                | -                  | -                     | -                  |
| CA0155        | 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari                                  | 10.000             | -                     | 36.239             |
|               |   |                    |                       |                    |
| DZ9999        | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)                         | -                  | -                     | -                  |
| DA0010        | D.1) Rivalutazioni  | -                  | -                     | -                  |
| DA0020        | D.2) Svalutazioni   | -                  | -                     | -                  |
|               |   |                    |                       |                    |
| EZ9999        | Totale proventi e oneri straordinari (E)  | 4.412.948          | 3.695.981             | 4.769.810          |
| EA0010        | E.1) Proventi straordinari  | 4.609.557          | 3.998.095             | 5.067.198          |
| EA0020        | E.1.A) Plusvalenze  | -                  | 82.066                | 71.193             |
| EA0030        | E.1.B) Altri proventi straordinari  | 4.609.557          | 3.916.029             | 4.996.005          |
| EA0260        | E.2) Oneri straordinari   | 196.609            | 302.114               | 297.388            |
| EA0270        | E.2.A) Minusvalenze   | -                  | -                     | 81.431             |
| EA0280        | E.2.B) Altri oneri straordinari   | 196.609            | 302.114               | 215.957            |
|               |   |                    |                       |                    |
| <b>XA0000</b> | <b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>                  | - 10.910.590       | 6.181.335             | 6.261.894          |
|               |   |                    |                       |                    |
| YZ9999        | Totale imposte e tasse  | 6.186.168          | 6.034.008             | 6.050.586          |
| YA0010        | Y.1) IRAP   | 6.186.168          | 6.034.008             | 6.033.070          |
| YA0020        | Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente                                     | 5.723.680          | 5.586.971             | 5.596.958          |
| YA0030        | Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 295.514            | 305.829               | 313.508            |
| YA0040        | Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)            | 166.974            | 141.208               | 122.604            |
| YA0050        | Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale                                    | -                  | -                     | -                  |
| YA0060        | Y.2) IRES   | -                  | -                     | 17.516             |
| YA0090        | Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)                | -                  | -                     | -                  |
|               |   |                    |                       |                    |
| <b>ZZ9999</b> | <b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>   | - 17.096.758       | 147.327               | 211.308            |

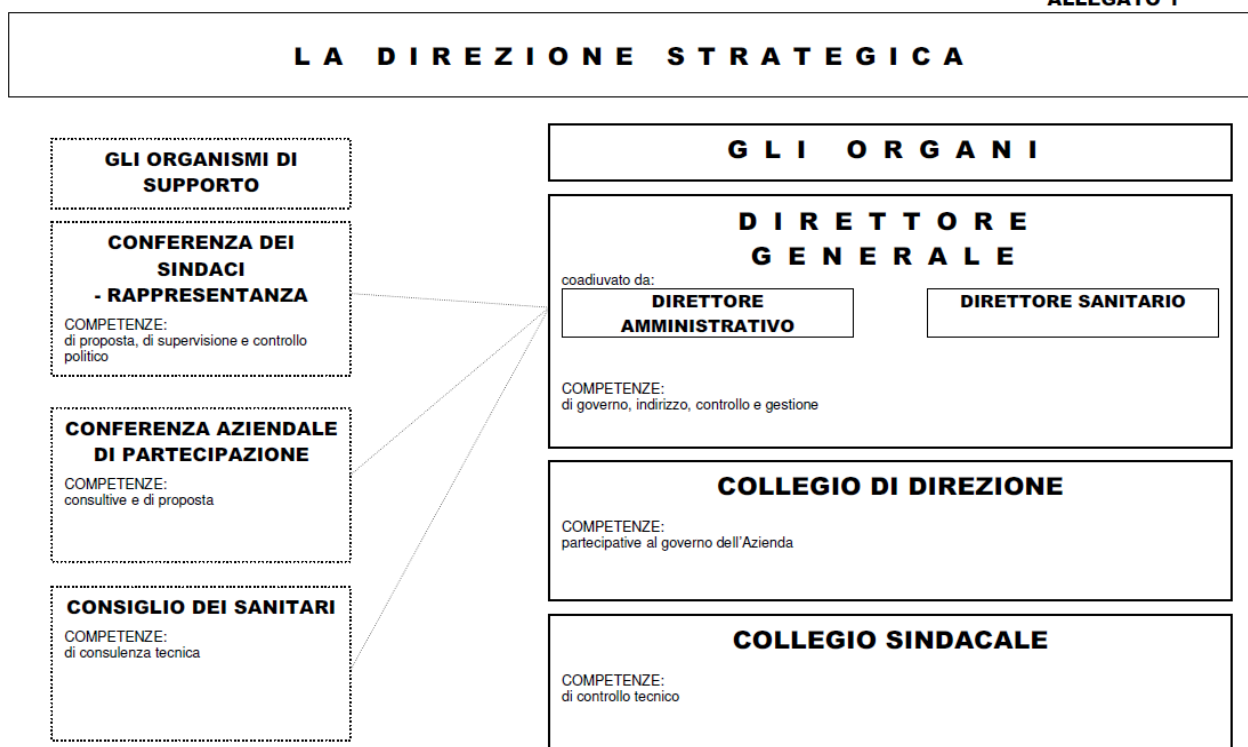
## 2.6 Come operiamo

### 2.6.1 L'organizzazione

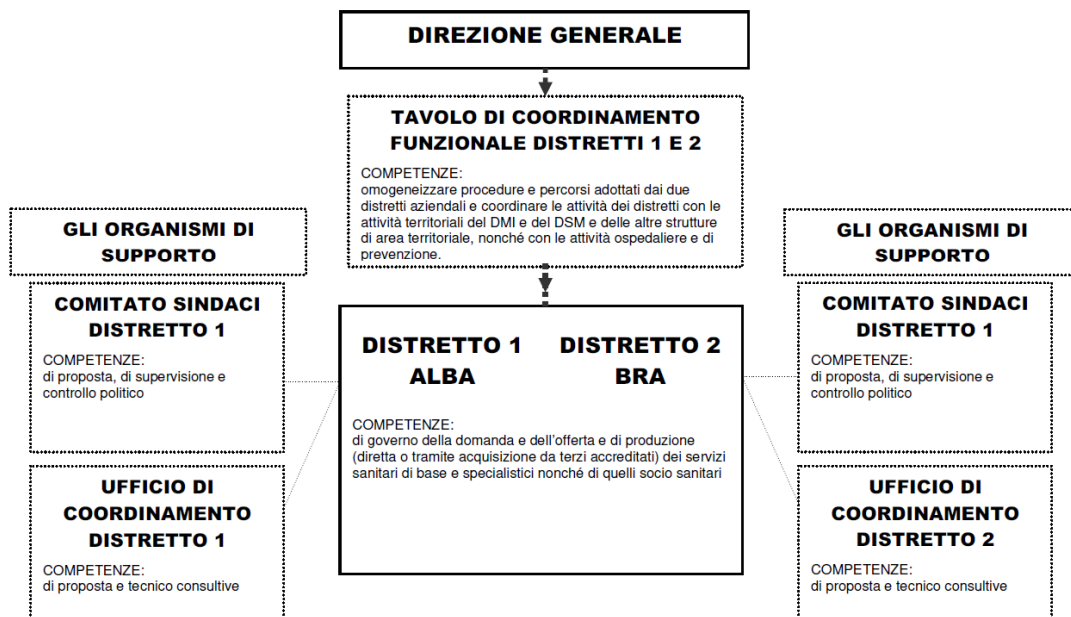
L'ASL garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa definita nell'Atto aziendale. L'Atto Aziendale vigente dal 01/01/2020, recepito dalla Regione Piemonte con DGR n. 12-637 del 06 dicembre 2019, è consultabile nel sito aziendale all'indirizzo: <http://www.aslcn2.it>.

A seguire l'organigramma:

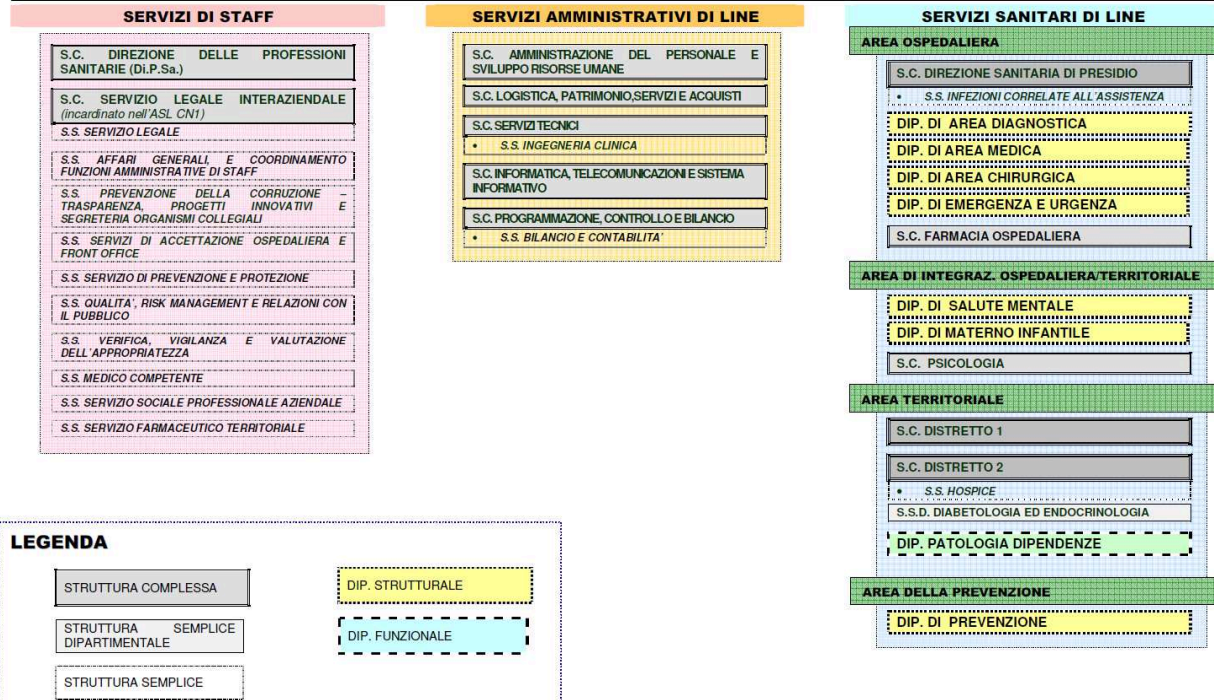
ALLEGATO 1



## LA TUTELA E LA PRODUZIONE TERRITORIALE



## L'ORGANIZZAZIONE



## DIPARTIMENTI SANITARI

### OSPEDALIERI

| DIPARTIMENTO DI AREA DIAGNOSTICA   | DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA  | DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA   | DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA   |
|--|--|---|---|
| <b>S.C. LABORATORIO ANALISI</b><br><b>S.C. ANATOMIA PATOLOGICA</b><br><b>S.C. RADIOLOGIA</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. SCREENING MAMMOGRAFICO</li> <li>S.S. RADIODIAGNOSTICA</li> </ul> <b>S.S.D. ANTENNA TRASFUSIONALE</b><br><b>S.S.D. FISICA SANITARIA</b> | <b>S.C. MEDICINA GENERALE</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. REUMATOLOGIA</li> <li>S.S. EMATOLOGIA</li> </ul> <b>S.C. NEFROLOGIA E DIALISI</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. DIALISI PERITONEALE E MALATTIA RENALE AVANZATA (M.A.R.E.A.)</li> </ul> <b>S.C. ONCOLOGIA</b><br><b>S.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE</b><br><b>S.C. NUTRIZIONE CLINICA E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</b><br><b>S.S.D. GASTROENTEROLOGIA</b><br><b>S.S.D. DAY HOSPITAL E DAY SERVICE</b> | <b>S.C. CHIRURGIA GENERALE</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. COLON PROCTOLOGIA</li> <li>S.S. SENOLOGIA</li> </ul> <b>S.C. UROLOGIA</b><br><b>S.C. OCULISTICA</b><br><b>S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. PROTESICA</li> </ul> <b>S.C. OTORINOLARINGOIATRIA</b><br><b>S.S.D. DAY E WEEK-SURGERY</b> | <b>S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. PRONTO SOCCORSO</li> </ul> <b>S.C. CARDIOLOGIA - UTIC</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. EMOLOGICA</li> </ul> <b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. RIANIMAZIONE</li> <li>S.S. TERAPIA ANTALGICA</li> </ul> <b>S.C. NEUROLOGIA</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>S.S. NEUROFISIOLOGIA</li> </ul> <b>S.S.D. FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA</b> |

La SC Nefrologia e Dialisi impiega il codice disciplina 29 per i ricoveri ordinari e di day hospital.

La SC Oncologia impiega il codice disciplina 64 per i ricoveri di day hospital.

## DIPARTIMENTI SANITARI

TERRITORIALI

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Del Dipartimento funzionale di Patologia delle dipendenze fanno parte le seguenti strutture:

- S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE
- S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
- S.C. DISTRETTO 1
- S.C. DISTRETTO 2
- S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (D.P.Sa.)
- S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE
- S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Alla programmazione delle attività del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze partecipano gli Enti Ausiliari con una o più sedi operative nel territorio dell'ASL CN2 con le modalità indicate nel regolamento che ne disciplina il funzionamento

PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

- S.S. VACCINAZIONI, PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA DEI VIAGGI E MIGRAZIONI

S.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

S.C. MEDICINA LEGALE

- S.S. INVALIDITA' E DISABILITA'

S.S.D. MEDICINA SPORTIVA

S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA A - Sanità animale

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

INTEGRATI OSPEDALE/TERRITORIO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

S.C. PSICHIATRIA

- S.S. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)
- S.S. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE A GESTIONE DIRETTA

S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. PEDIATRIA

- S.S. NEONATOLOGIA

S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

S.C. GINECOLOGIA ONCOLOGICA

S.S.D. N.P.I.



## LE STRUTTURE E LE ATTIVITA' INTERAZIENDALI

| LE STRUTTURE INTERAZIENDALI ASL CN2, ASL CN1 E AO SANTA CROCE E CARLE |         |                        |
|---|---------|------------------------|
| ASL CN2   | ASL CN1 | AO SANTA CROCE E CARLE |
| S.C. SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE (incardinato nell'ASL CN1)        |         |                        |
| S.S. SERVIZIO LEGALE  |         |                        |

| LE STRUTTURE OPERANTI IN COLLEGAMENTO TRA ASL CN2 E AO SANTA CROCE E CARLE |                        |  |
|--|------------------------|--|
| ASL CN2  | AO SANTA CROCE E CARLE | Il Direttore della Struttura Complessa Radioterapia dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo ed il Direttore della Struttura Complessa Fisica Sanitaria dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo coordinano e gestiscono dal punto di vista organizzativo, amministrativo e della gestione del personale le due strutture semplici di Radioterapia e di Fisica Sanitaria dell'ASL CN2, secondo le modalità regolamentate da specifiche convenzioni |
| S.S.D. FISICA SANITARIA  | S.C. FISICA SANITARIA  |  |
| ASL CN2  | AO SANTA CROCE E CARLE |  |
| S.S. RADIOTERAPIA  | S.C. RADIOTERAPIA      |  |

### IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE IN COLLEGAMENTO FUNZIONALE TRA ASL CN2 E ASL CN1 / AO SANTA CROCE E CARLE



### 2.6.2 Gli organi aziendali

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione il Collegio Sindacale.

#### Direzione Generale

Il Direttore Generale è organo monocratico dell'Azienda, ne ha la rappresentanza legale e la responsabilità complessiva della gestione (programmazione, definizione delle politiche e degli indirizzi aziendali, emanazione di direttive e linee-guida).

Il Direttore Generale si avvale, per il governo strategico aziendale, del Collegio di Direzione, ed è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

#### Collegio di Direzione

Gli artt. 3, comma 1-quater e 17 del D.lgs. 502/92 e la Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2000, n. 80 – 1700 prevedono che il Collegio di Direzione assuma il ruolo di organo dell'ASL attribuendo pertanto al medesimo una rilevanza del tutto peculiare finalizzata all'esercizio di specifiche funzioni di concorso al governo del sistema. Esso assicura alla Direzione generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate, e costituisce la primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione generale ed i Direttori e Responsabili delle strutture organizzative aziendali nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale.

Nel merito specifico trattasi di compiti di elaborazione e proposta nei confronti del Direttore Generale per le attività di formazione, di ricerca e innovazione, disciplina e organizzazione dell'attività libero professionale intra muraria, programmazione del fabbisogno del personale, riqualificazione dell'assistenza e equilibrio economico-finanziario, piano di attività e piano di organizzazione.

La composizione e il funzionamento del Collegio di Direzione sono disciplinati dall'Atto aziendale e da un apposito regolamento. Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale.

### ***Collegio Sindacale***

Il Collegio sindacale esercita le funzioni di cui all'art. 14 della l.r. 24 gennaio 1995, n. 10, e, a norma dell'art. 3 ter del D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

In particolare esercita una azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità.

### **2.6.3 Le strutture organizzative**

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'ASL CN2 è basata sulla distinzione in direzione generale strategica e direzioni operative. La Direzione strategica è di competenza della Direzione Generale aziendale. La Direzione operativa è di competenza dei Direttori delle strutture in cui si articola l'Azienda coordinati dai Direttori dei Dipartimenti strutturali cui afferiscono.

Nei Dipartimenti aziendali confluiscono le strutture complesse (S.C.) e le strutture operative semplici a valenza dipartimentale (S.S.D.). Le strutture operative complesse possono essere articolate – a loro volta – in strutture semplici (S.S.).

### **2.6.4 L'articolazione organizzativa**

L'ASL è articolata in due distretti e gestisce un presidio ospedaliero che comprende due ospedali, uno in ogni distretto, le cui attività sono unificate in termini di modalità di erogazione dei servizi e di rendicontazione della produzione. E' in fase di completamento il nuovo ospedale unico Alba - Bra, in sostituzione delle due strutture ospedaliere esistenti.

### ***La Direzione Sanitaria di Presidio***

L'attività ospedaliera fa capo alla Direzione sanitaria di presidio, la quale cura la gestione e l'organizzazione generale del presidio ospedaliero, il coordinamento dei Dipartimenti sanitari e delle strutture complesse ospedaliere sia per le attività sanitarie di competenza, sia per garantire il necessario raccordo istituzionale con i servizi territoriali, assicurando qualità, continuità e appropriatezza delle prestazioni nel rispetto delle normative vigenti.

### ***Il Distretto***

Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda cui è affidato il compito di assicurare alla popolazione residente, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, la disponibilità dei servizi di tipo sanitario. Il Distretto svolge un ruolo cruciale nella rilevazione dei bisogni di salute della popolazione, nella pianificazione e valutazione dell'offerta di servizi, nella realizzazione delle attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e nell'integrazione tra attività sanitarie e sociali.

### ***I Dipartimenti***

L'ASL è organizzata in Dipartimenti ospedalieri, territoriali ed integrati ospedale territorio.

**Area ospedaliera.** I Dipartimenti ospedalieri sono di tipo strutturale, cioè aggregano reparti ospedalieri per ambiti omogenei. Essi sono: il dipartimento di area chirurgica, il dipartimento di area medica, il dipartimento di area diagnostica ed il dipartimento di emergenza e urgenza.

**Area territoriale.** I Dipartimenti dell'area territoriale sono quello di Prevenzione, di tipo strutturale, e quello di Patologia delle Dipendenze, di tipo funzionale.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell'ASL CN2 preposta, nel territorio di competenza, a garantire la tutela della salute collettiva, attraverso la promozione della salute, il miglioramento

degli stili di vita, la prevenzione di condizioni patologiche e di disabilità, la prevenzione degli infortuni e delle malattie connesse ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, la sicurezza alimentare, lo sviluppo di interventi di sanità pubblica umana ed animale, e a svolgere le funzioni e le attività medico legali, oltre quelle della Direzione integrata della Prevenzione.

Il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze si pone come scopo la definizione di una strategia integrata di interventi finalizzati alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze e da comportamenti.

**Area integrata ospedale – territorio.** I Dipartimenti dell'area dell'integrazione ospedale territorio sono quello di Salute Mentale e quello Materno Infantile, entrambi di tipo strutturale.

Il Dipartimento di Salute Mentale comprende i servizi psichiatrici per adulti erogati presso i Centri di Salute Mentale, Centri Diurni, Strutture residenziali, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Servizio di Salute Mentale in Carcere.

Il Dipartimento Materno Infantile (D.M.I.) comprende i servizi territoriali ed ospedalieri per la tutela materno infantile preposti alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita, inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva.

Il DMI si integra in modo funzionale, al fine di garantire i percorsi (nascita, crescita, patologia cronica) di cui alla D.G.R. 26-1653/2015, con il dipartimento di tipo strutturale tra l'ASO S. Croce e Carle e l'ASL CN1, incardinato nell'ASL CN1.

#### ***Lo staff ed i servizi amministrativi di line***

Alla Direzione Generale fanno capo oltre ai servizi sanitari innanzi descritti anche:

- servizi di staff: con funzioni consultive, di supporto e di sostegno alle attività ed ai processi decisionali della Direzione Generale
- servizi amministrativi di line: con funzioni operative di tipo amministrativo e compiti strumentali e di supporto alle attività di direzione e di produzione.



## 3 Gli impegni strategici e gli obiettivi aziendali

### 3.1 Albero della performance

L'albero della performance vuole rappresentare il collegamento tra mandato istituzionale - missione dell'Azienda, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

La missione è la ragion d'essere dell'azienda, lo scopo generale che si propone ed i valori a cui si ispira.

Per realizzare la propria missione l'Azienda utilizza il processo della programmazione, attraverso il quale individua ed elabora programmi operativi idonei ad agevolare il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti, tenendo nella dovuta considerazione i fattori di contesto.

La Direzione aziendale ha avviato un percorso di programmazione strategica finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- esplicitare le priorità strategiche aziendali;
- coinvolgere i Direttori di Dipartimento e di struttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento.

### 3.2 Obiettivi aziendali

Gli obiettivi dell'Azienda CN2 Alba-Bra si inseriscono nell'ambito degli indirizzi nazionali e regionali, derivano da indicazioni regionali per ambiti specifici, e da scelte di livello locale condivise nella Conferenza dei Sindaci nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale. E' rilevante a livello locale l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in particolare Enti Locali, nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del territorio.

Gli obiettivi regionali sono di tre tipi:

**A - di nomina**, pluriennali, definiti nella delibera di nomina del Direttore Generale quali:

- Governo dei tempi di attesa
- CUP regionale
- Sanità digitale
- Piano regionale cronicità e Case della Salute
- Piano regionale di Prevenzione
- Rafforzamento funzione di committenza
- Equilibrio economico - finanziario
- Edilizia sanitaria
- Trasparenza

**B – annuali**, definiti nella delibera di assegnazione degli obiettivi ai direttori generali che allo stato attuale non è ancora stata emanata dalla Giunta Regionale.

**C - specifici**, contenuti in circolari, delibere e leggi.

A livello aziendale questi obiettivi orientano la programmazione dell'anno, in coerenza con i temi strategici trasversali, che guidano l'agire ai diversi livelli organizzativi.

### 3.3 Obiettivi di nomina

#### ***Governo dei tempi di attesa***

E' stato elaborato il progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali critiche per gli anni 2018-2019, inviato in Assessorato regionale il 31/07/2018.

Il progetto prevede tre modalità di intervento:

- incremento dell'offerta per le prestazioni individuate come critiche
- interventi di natura organizzativa
- interventi sull'appropriatezza

L'**incremento dell'offerta** per le prestazioni individuate come critiche prevede:

- aumento delle prestazioni specialistiche dei medici dipendenti inserite a CUP;
- attribuzione di ore aggiuntive a specialisti convenzionati interni;
- aumento di prestazioni inserite a contratto con la casa di cura Città di Bra.

**Interventi di natura organizzativa:**

- sviluppo dell'utilizzo delle classi di priorità U, B, D, P;
- sviluppo della corretta prescrizione indicante la "tipologia di accesso" (prima prestazione o prestazione successiva);
- utilizzo del sistema "recall" anche per favorire la disdetta di prestazioni prenotate.

**Interventi sull'appropriatezza:**

- sviluppo di una campagna di informazione rivolta alla popolazione;
- attuazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali;
- sviluppo di un sistema "RAO".

#### ***CUP unico regionale***

L'Azienda ha partecipato a tutte le iniziative organizzate dalla Regione Piemonte per l'impostazione del progetto e ha aderito formalmente ad esso. Successivamente ha iniziato le attività di normalizzazione delle agende, così da rendere il più agevole possibile la migrazione alla nuova piattaforma software, e ha predisposto le tabelle TRACO per l'alimentazione della nuova struttura del CUP regionale.

Recentemente ha deciso di aderire alla funzione di CUP Opzionale per l'attivazione della quale sono richiesti significativi interventi di adeguamento dei software presenti in azienda. In tal senso sono state ridefinite, in accordo con la Regione, le tempistiche di avvio del progetto

#### ***Sanità digitale***

**Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** - L'ASL CN2 sta procedendo all'implementazione del modello di integrazione tra il repository clinico aziendale e il FSE così come concordato con la Regione Piemonte ed il CSI. Nel corso del l'anno 2019 è stata attivata l'alimentazione del FSE con i referti di Laboratorio analisi secondo le specifiche tecniche

definite in termini di modalità di firma elettronica, struttura e tracciato del referto e gestione dei consensi. A dicembre 2019 si sono conclusi i test di invio dei referti di Anatomia Patologica e della Lettera di Dimissione Ospedaliera. Sono in fase di attivazione i certificati di firma digitale per i medici ospedalieri che consentiranno l'apposizione della firma e l'invio dei documenti al FSE. Sempre nel mese di dicembre 2019 è stata attivata la firma PADES per i referti radiologici che verranno inviati al FSE nei primi mesi dell'anno 2020.

Successivamente si predisporrà lo stesso processo per i referti ambulatoriali

- **Ricetta dematerializzata (DEMA)** – L'Azienda ha attivato un modulo unificato per la gestione della ricetta de materializzata integrato con i software sanitari utilizzati presso tutti i servizi sanitari dell'ASL. Ha predisposto gli adeguamenti informatici per la gestione di tutto il ciclo della DEMA (prescrizione, presa in carico, accettazione, erogazione). Ha intrapreso una serie di iniziative tecniche e organizzative per il superamento della produzione di auto impegnative in favore delle DEMA. Nel corso dell'anno 2019 sono stati coinvolti tutti i servizi sanitari dell'Azienda ottenendo un miglior utilizzo della DEMA. Nel corso del 2020 si prevede di incrementare ulteriormente l'attività di monitoraggio e di riorganizzazione finalizzata alla riduzione della produzione di autoimpegnative.

### ***Piano regionale della cronicità e Case della salute***

E' stato costituito il Nucleo Aziendale Cronicità e la Cabina di Regia, come da indicazioni regionali. E' stata redatta la prima formulazione del Piano Locale Cronicità, coerente con il format condiviso dai responsabili aziendali a livello regionale inviata all'Assessorato Sanità, come da sue indicazioni.

Il Piano comprende rilevazioni di tipo demografico ed epidemiologico, prevede l'attivazione di servizi territoriali dedicati alla cronicità ("Consultorio cronicità") e lo sviluppo di azioni di "presa in carico" mediante Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali di pazienti con malattie croniche non trasmissibili quali la BPCO, lo scompenso cardiaco, la demenza, il diabete.

**Case della salute.** Il Piano Locale Cronicità si realizza avendo le Case della Salute come punto di riferimento territoriale. Si confermano, per l'anno 2020, le attività in essere presso le Case della Salute già attivate (Canale-Montà, Cortemilia, Bossolasco, Santo Stefano Belbo). Inoltre, in previsione dell'attivazione del nuovo Ospedale di Verduno, è stata ulteriormente sviluppata la progettualità relativa al mantenimento dei servizi di prossimità e percorsi di presa in carico della cronicità presso le Case della Salute previste in attivazione nelle Città di Alba e Bra.

### ***Piano regionale della Prevenzione***

#### ***Piano regionale della Prevenzione***

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni n. 247 del 21.12.2017, il Piano Nazionale della Prevenzione è stato prorogato al 2019 e di conseguenza la Giunta della Regione Piemonte con DGR n. 27-7048 del 14.6.2018 ha esteso la vigenza del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 al 31.12.2019. Tale Piano definisce obiettivi a respiro pluriennale da declinarsi annualmente con riferimento a:

- la promozione di stili di vita favorevoli alla salute
- la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili
- la prevenzione cardiovascolare
- la sicurezza alimentare
- la sicurezza nei luoghi di lavoro
- i programmi di screening
- la sorveglianza e la prevenzione della fragilità nell'anziano.

E' in corso l'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 a cui seguirà la redazione del Piano Regionale e dei Piani Locali della Prevenzione.

### ***Rafforzamento della funzione di committenza***

Sono stati definiti i contratti con le Strutture private accreditate insistenti nel territorio aziendale, secondo quanto normato dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37 – 7057 con riferimento agli anni 2018 e 2019. Per l'anno 2020 si procrastinano i contratti in essere con riserva di modifiche in caso di aggiornamenti da parte della Regione.

Ai sensi della DD 796 del 30 nov. 2018 è stato definito il “Programma di integrazione dei Servizi” e l'accordo contrattuale con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera di riferimento per la nostra Asl (“S. Croce” di Cuneo).

### ***Equilibrio economico – finanziario***

L'obiettivo di perseguimento del pareggio di bilancio, oltre a rappresentare un criterio di valutazione per l'operato del Direttore Generale, è un obiettivo generale cui sono soggette tutte le Pubbliche Amministrazioni, in particolare a seguito della L.C. 1/2012 che ha fissato, quale principio generale, l'equilibrio di bilancio degli enti locali e delle altre amministrazioni dello Stato nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica nazionale.

Allo stato attuale, per quel che attiene al 2020, si è in attesa di un riparto di risorse compatibile con il livello di spesa rappresentato nel preventivo provvisorio il cui risultato in disavanzo è principalmente motivato dall'avvio del nuovo nosocomio di Verduno.

### ***Edilizia sanitaria***

L'attivazione dell'ospedale di Verduno è il cardine principale della riorganizzazione sanitaria dell'ASL CN2. La sua apertura è prevista entro il 2020.

In funzione di questo, si pongono in capo all'azienda significativi ordini di impegno che coinvolgono già da oggi, oltre alla direzione strategica, i servizi amministrativi/tecnici (completamento costruzione, approvvigionamenti e installazione arredi e attrezzature, trasloco e trasferimento delle attività) i servizi di direzione medica di presidio e delle professioni sanitarie (riorganizzazione dei percorsi e delle modalità di lavoro) e poi tutti i servizi e gli operatori, anche in considerazione dei molti reparti e servizi che, oggi suddivisi fra Alba e Bra, troveranno una collocazione unificata (medicina, chirurgia, ortopedia, ginecologia, servizi diagnostici, sale operatorie, DEA/PS).

Allo stesso modo, la riorganizzazione coinvolge il territorio, visti i cambi che l'unificazione porterà sui percorsi ospedale/territorio e l'effetto che ciò avrà anche sulla definizione delle case della salute.

### ***Trasparenza***

Come stabilisce l'art. 10, 3° c. del D. Lgs. n. 33/2013 “Normativa in materia di trasparenza”, il ciclo della performance ed il sistema di misurazione e valutazione della performance devono essere strettamente connessi ed integrati, con lo scopo di garantire la piena ed effettiva conoscibilità dei programmi di attività dell'Azienda da parte di tutti i cittadini e dei portatori di interessi del territorio che fa capo all'Asl CN2, in riferimento sia al loro stato di attuazione che ai risultati conseguiti.

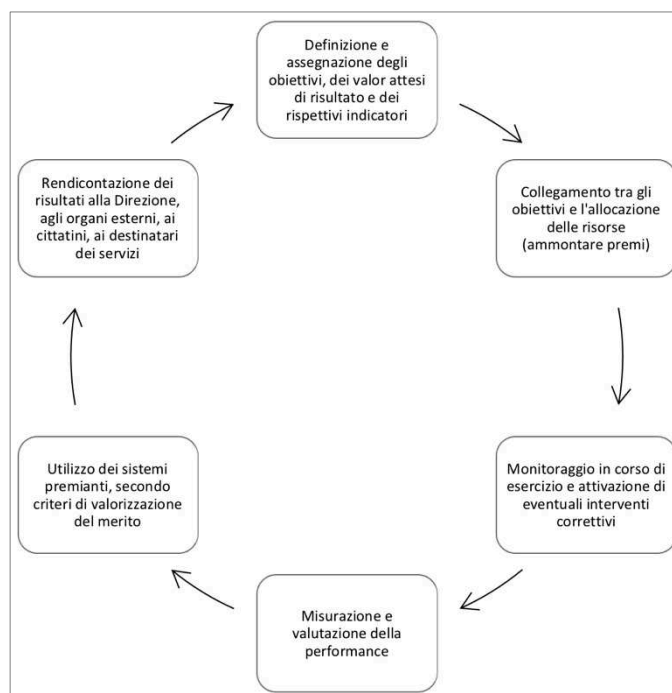
Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza sono qui di seguito sintetizzati (vedere capitolo 5 per la trattazione completa):

- tracciabilità e trasparenza dell'utilizzo delle risorse finanziarie;
- attuazione degli obblighi di trasparenza specifici e settoriali;
- informazione sui servizi resi dall'Azienda;
- controllo sulla performance aziendale;
- rendicontazione della correttezza ed efficacia degli atti e delle azioni dell'Azienda;
- miglioramento dei rapporti con i cittadini.

### 3.4 Ciclo della performance e programmazione economico-finanziaria

Come previsto dalla Legge 150/2009 all'art. 4, il ciclo della performance prevede le seguenti fasi:

La programmazione aziendale è un processo che si articola nei seguenti passaggi:



- lettura dei problemi e delle criticità del territorio di riferimento;
- selezione delle priorità di intervento;
- esplicitazione delle scelte (PAT Piano Attività Territoriali);
- monitoraggio periodico e gestione delle eccezioni;
- rendicontazione e connessione al sistema premiante.

Nella prima fase si realizza la **funzione di committenza** della direzione aziendale e della direzione dei distretti attraverso l'analisi epidemiologica del contesto distrettuale, l'analisi degli indicatori di offerta dei servizi e degli indicatori di qualità dell'assistenza.

In particolare, oltre allo sviluppo di servizi dedicati agli anziani, nei prossimi anni l'area della disabilità, della salute mentale e delle dipendenze saranno oggetto di progettazione e confronto non solo interno, ma aperto ai contributi della comunità locale con particolare ascolto ai bisogni espressi dai pazienti, dalle loro famiglie e dalle associazioni di volontariato. Questi sono ambiti di particolare difficoltà per le famiglie, in cui le risposte più appropriate ed efficaci sono l'esito di una significativa sinergia tra l'azienda sanitaria, gli enti locali, il privato sociale, le associazioni di volontariato, per offrire servizi sociosanitari integrati.

La partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria, e socio – sanitaria, si esprime nell'attività della Conferenza dei Sindaci e, a livello distrettuale, principalmente nei Comitati di distretto.

La funzione di committenza si esercita inoltre nella negoziazione, con i vari livelli di produzione, della quantità e qualità delle prestazioni all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e prevede il monitoraggio periodico e la valutazione dei risultati.

La prima fase quindi si caratterizza per la composizione di punti di vista differenti (produttori e utilizzatori dei servizi, tecnici e amministratori, associazioni di tutela) al fine di orientare la programmazione verso ciò che è più rilevante e sostenibile all'interno dei vincoli e delle compatibilità di sistema.

**Vincoli e compatibilità di sistema** sono oggetto di incontri di concertazione tra la Regione e le Aziende sanitarie.

Gli obiettivi regionali, emanati annualmente con delibera di giunta regionale, vengono trasmessi e condivisi con le macroarticolazioni aziendali, vengono calati nelle diverse realtà distrettuali ed integrati con quanto emerge dal confronto con gli Enti Locali e dalle valutazioni partecipate dei bisogni di salute della popolazione. Tali obiettivi orientano le priorità di azione ai diversi livelli organizzativi.

Il documento regionale rappresenta anche la cornice di riferimento per la definizione degli accordi di fornitura con le aziende ospedaliere, con le strutture private accreditate, con altre aziende sanitarie, con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili.

Parallelamente all'espletamento della committenza esterna viene attuata la committenza interna attraverso il **percorso di budget**. Esso prende avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione degli obiettivi assegnati dalla Regione che, in modo partecipato, si trasformano nel piano delle azioni cioè in obiettivi operativi.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative avviene nella **scheda obiettivi** che prevede diverse sezioni: costi, attività, governo clinico etc. Agli indicatori è associato un "peso", che viene correlato alla retribuzione di risultato, e una scala per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

La performance viene monitorata mediante reportistica mensile che la struttura Programmazione, Controllo e Bilancio mette a disposizione delle singole strutture e delle Direzioni di Dipartimento per un confronto periodico tra i servizi e la Direzione aziendale. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di attività e di performance avviene per unità operativa.

Gli obiettivi gestionali, da perseguire in coerenza alle risorse assegnate, vengono delineati nella Relazione del Direttore Generale in accompagnamento al *Bilancio Economico Preventivo*.

Il raggiungimento degli obiettivi viene presentato nella Relazione sulla gestione del Direttore Generale in accompagnamento al *Conto Economico Consuntivo*.

### 3.5 Dagli obiettivi di nomina agli obiettivi operativi

L'Azienda Sanitaria CN2 Alba-Bra, avendo come quadro di riferimento i temi e gli obiettivi strategici che per loro natura sono di respiro pluriennale, definisce gli obiettivi operativi nell'ambito della programmazione annuale.

Gli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito del finanziamento stabilito e assegnato sono contenuti nelle annuali Delibere di Giunta Regionale, che **per l'anno 2020 non sono ancora state emanate**.

Il collegamento tra gli obiettivi aziendali e quelli delle singole articolazioni avviene attraverso il percorso di budget, che trova esplicitazione in obiettivi e indicatori di risultato riportati nelle schede obiettivo, monitorati in corso d'anno al fine della gestione tempestiva di eventuali scostamenti da quanto programmato.

Di seguito si rappresenta il collegamento tra obiettivi di nomina e obiettivi operativi (in attesa della DGR relativa agli obiettivi per il 2020 si riportano quelli relativi all'anno 2019 oggetto della DGR n. 4-92 del 19/07/2019). Negli ultimi anni gli obiettivi regionali sono rimasti abbastanza costanti, ed è verosimile che vengano confermati nella maggior parte anche per il 2020.

| <b>Obiettivo di nomina</b>                    | <b>Obiettivo operativo (relativo all'anno 2019)</b>   |
|---|---|
| Governo dei tempi di attesa                   | Mantenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali nei limiti previsti dall'Assessorato   |
| CUP regionale                                 | Avvio entro il limite temporale previsto dal crono programma emanato dalla Regione  |
| Sanità digitale                               | Implementazione del modello di integrazione tra il repository clinico aziendale e il FSE, e adeguamenti informatici per la gestione di tutto il ciclo della DEMA  |
| Piano regionale cronicità e Case della Salute | Definizione della proposta di Piano Aziendale della Cronicità secondo i contenuti e i tempi previsti dall'Assessorato. Mantenimento dei servizi presso le Case della Salute   |
| Piano regionale di Prevenzione                | Coperture vaccinali (morbillo, parotite, rosolia, varicella, e HPV nelle femmine)   |
| Rafforzamento funzione di committenza         | Definizione del Programma di integrazione dei Servizi e accordo contrattuale con l'ASO Santa Croce. Ottemperanza alla norma regionale di definizione dei contratti con le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'Azienda |
| Equilibrio economico - finanziario            | Spesa consuntiva anno corrente pari o inferiore al bilancio consuntivo anno precedente  |
| Edilizia sanitaria                            | Attività inerenti l'apertura del nuovo nosocomio di Verduno   |
| Trasparenza                                   | Si mantiene come obiettivo strategico dell'Azienda  |

Per il 2020 l'azienda conta di assegnare, entro febbraio 2020, obiettivi relativi a

- progetto di trasferimento a Verduno
- mantenimento dei servizi sul territorio dopo la chiusura delle attività ospedaliere
- piano locale della cronicità

Non appena disponibili le indicazioni regionali sugli obiettivi 2020, saranno tradotti anche quelli in obiettivi operativi per le singole unità operative.

## 4 La misurazione e valutazione della performance

Con delibera n. 1001 del 19 settembre 2015 è stato approvato il Piano per la misurazione e valutazione della performance dell'Azienda.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL CN2 di Alba-Bra ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che le strutture e i singoli apportano, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni della popolazione.

Il processo di misurazione e valutazione è da considerarsi, prima di tutto, strumento di "conoscenza" del sistema e, quindi, premessa per una corretta gestione del personale. Obiettivo della valutazione è quello di risolvere le criticità, sia a livello di struttura che di equipe, promuovendo una crescita complessiva dell'intero sistema, anche attraverso una formazione mirata.

Il processo di valutazione, con le sue diverse fasi (definizione e assegnazione degli obiettivi, misurazione dei risultati ottenuti, valutazione delle attività svolte e delle capacità possedute), è quindi momento fondamentale e premessa di un efficace e coerente piano di sviluppo delle risorse umane, che costituiscono il fattore principale per la qualità del servizio.

Nelle organizzazioni sanitarie la qualità e la motivazione degli operatori sanitari rappresentano una risorsa chiave per competere ed eccellere; le politiche aziendali devono essere volte ad attrarre, sviluppare e trattenere le migliori professionalità. Lo sviluppo di sistemi strutturati di valutazione può giocare in tal senso un ruolo fondamentale, a condizione che gli stessi non si trasformino in strumenti burocratici di classificazione ed utilizzo dei professionisti, non vengano vissuti come un *onere amministrativo* dai valutatori e non vengano subiti quale il *momento del giudizio* dai valutati.

Se migliorare la competenza professionale di coloro che erogano servizi sanitari può migliorare la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria, misurare e gestire la performance degli operatori sanitari diviene un punto di interesse per le organizzazioni sanitarie che desiderano, da un lato massimizzare la qualità delle cure e della percezione delle stesse da parte dei pazienti, dall'altro assicurare a quest'ultimi che i professionisti che incontrano siano preparati e garantiscano quantomeno degli standard di performance minimi. In questo senso la valutazione della performance diventa un tassello fondamentale nei sistemi di miglioramento della qualità.

Nello specifico, si tratta di:

- porre particolare attenzione al mantenimento nel tempo della professionalità e del livello di qualità delle competenze, finalizzato ad un più generale miglioramento della qualità delle cure erogate;
- impegnare forte enfasi sulle finalità di sviluppo/crescita dei professionisti;
- individuare la presenza di molteplici dimensioni di valutazione della performance, a supporto di una visione complessiva della pratica del professionista; nello specifico, oltre alla dimensione clinica, sono previste altre dimensioni quali i comportamenti, le capacità gestionali e l'attività di didattica/ricerca;
- fare ricorso ad un mix composito di strumenti di valutazione, in funzione della specifica dimensione di valutazione: con il superamento della «scheda» di valutazione quale strumento di standardizzazione;



- porre attenzione alla trasparenza del processo di valutazione e alla riservatezza degli esiti;
- dedicare sensibilità al tema della «valutazione della valutazione»: introduzione di strumenti per verificare l'efficacia del processo di valutazione all'interno dell'organizzazione.

Lo sviluppo di un sistema di valutazione della performance dovrebbe passare attraverso:

- l'identificazione e la condivisione delle finalità;
- l'individuazione delle dimensioni della valutazione
- la messa a punto degli strumenti e del processo
- le scelte in merito alle conseguenze della valutazione e l'eventuale collegamento con il sistema premiante.
- Più specificamente, le dimensioni della valutazione possono essere così sintetizzate:
- performance clinica: i risultati dell'attività clinica sul paziente;
- performance scientifica: i risultati dell'attività di ricerca e didattica
- performance gestionale: i risultati dell'attività di programmazione, organizzazione e gestione delle risorse;
- comportamenti: le modalità con cui le competenze a supporto della performance clinica, scientifica e gestionale si manifestano.

Il sistema di valutazione in applicazione dei CCNL e degli accordi integrativi aziendali rappresenta altresì lo strumento per la gestione della produttività/retribuzione di risultato, intesa quale premio collettivo e individuale.

Il Sistema ha per oggetto la performance a partire dalle strutture, dalle equipe con risvolto sulla valutazione della performance individuale. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance deve essere tesa a:

- supportare le strutture aziendali nel miglioramento continuo della propria attività;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

## 4.1 Principi della valutazione

Il Sistema della ASL CN2 Alba-Bra si ispira ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri utilizzati per misurare la performance organizzativa/collettiva;
- coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa/collettiva;
- responsabilizzazione dei soggetti che effettuano, o concorrono ad effettuare, la valutazione;

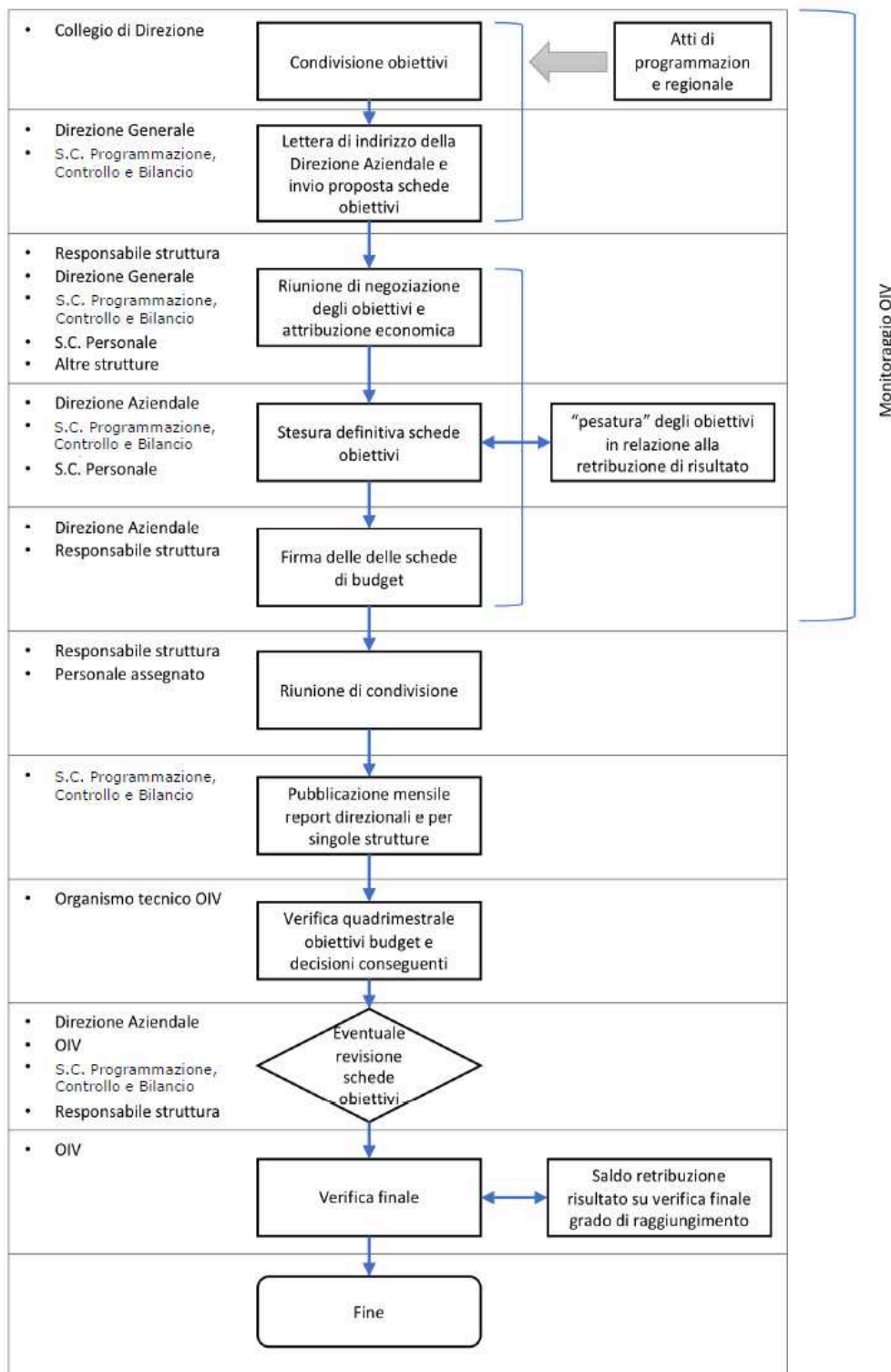
La Valutazione della Performance organizzativa/collettiva opera a tutti i livelli organizzativi in funzione del grado di responsabilità previsto nell'Organigramma Aziendale e negli altri atti organizzativi:

- Strutture Complesse e semplici;
- Setting assistenziali infermieristici e tecnici

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il processo attraverso cui è gestita l'attività di definizione degli obiettivi aziendali e delle risorse

correlate e la valutazione è illustrato nel diagramma seguente.



### ***Identificazione degli obiettivi aziendali***

La Direzione dell'Azienda, coerentemente alle indicazioni ed agli atti della programmazione regionale annualmente definisce la strategia aziendale; le strutture di supporto alla Direzione formulano una proposta di obiettivi per ogni centro di responsabilità. Quindi la S.C.

Programmazione, Controllo e Bilancio predispone la versione definitiva della scheda. La scheda così definita è firmata per accettazione dal Responsabile di struttura. Si identifica la retribuzione di risultato legata ad ogni obiettivo attraverso la "pesatura" dei medesimi.

Tale scheda viene portata a conoscenza di tutto il personale attribuito alla struttura da parte del Direttore/Responsabile della struttura medesima.

### ***Reporting e Valutazione***

Mensilmente la S.C. Programmazione, Controllo e Bilancio produce la reportistica funzionale alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati per quanto di competenza.

Alla fine di ogni quadrimestre l'organismo tecnico dell'OIV procede ad una sommaria verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Tale verifica può costituire motivazione per la prosecuzione dell'attribuzione degli acconti mensili della retribuzione di risultato, ferma restando la valutazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi. Nel caso in cui l'OIV decida di sospendere l'erogazione degli acconti tale situazione dovrà essere oggetto di rivalutazione dell'OIV entro il termine di due mesi.

La sospensione temporanea degli acconti anche se riferita ad un singolo obiettivo avrà comunque effetto su tutta la quota mensile.

Dalla sommaria verifica quadrimestrale, la Direzione Aziendale può autorizzare delle modifiche agli obiettivi, qualora sia accertato che siano intervenute delle rilevanti novità che incidono sulla possibilità di raggiungimento dell'obiettivo o sia constatato che l'obiettivo era originariamente non appropriato nella formulazione o nel valore atteso. In caso di successive disposizioni regionali è facoltà della Direzione ridefinire gli obiettivi assegnati.

Al grado di raggiungimento finale degli obiettivi viene legata in maniera definitiva la corresponsione del saldo, positivo o negativo, della retribuzione di risultato/produttività.

## 5 Collegamento con prevenzione della corruzione e trasparenza

L'art. 10, 3° c. del D. Lgs. n. 33/2013 "Normativa in materia di trasparenza" prevede che gli obiettivi indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (P.T.P.C.T.) siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione, definita in via generale nel Piano della Performance e negli altri documenti aziendali di programmazione.

Il ciclo della performance ed il sistema di misurazione e valutazione della performance devono, dunque, essere strettamente connessi ed integrati con le previsioni del P.T.P.C.T.

Tale integrazione è volta, infatti, a garantire la piena ed effettiva conoscibilità dei programmi di attività dell'Azienda da parte di tutti i cittadini e portatori di interessi del territorio che fa capo all'Asl Cn2, in riferimento sia al loro stato di attuazione che ai risultati conseguiti.

Gli **obiettivi strategici** in materia di trasparenza finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sui servizi erogati dall'Azienda, sono stati individuati dalla Direzione aziendale con l'approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2020/2022 e qui di seguito riportati:

- Massima tracciabilità e trasparenza dell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate;
- Piena attuazione degli obblighi di trasparenza specifici e settoriali derivanti dall'applicazione del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. "Codice degli Appalti e Contratti";
- Garanzia per l'utenza di una adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, al fine di rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- Controllo diffuso sulla performance aziendale;
- Garanzia di integrità e legalità dell'azione amministrativa e assistenziale, mediante specifica rendicontazione della correttezza ed efficacia degli atti e delle azioni dell'Azienda;
- Miglioramento, per il tramite di azioni finalizzate, di un rapporto diretto e dialogante fra l'Azienda ed i cittadini, anche mediante la piena attuazione delle misure a tutela previste nel Regolamento di pubblica tutela approvato con Deliberazione n. 281 del 22.9.2017;

vengono, pertanto, recepiti nell'ambito del presente Piano della Performance, al fine di assicurarne il necessario coordinamento e raccordo.

La Direzione aziendale, in collaborazione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (R.P.C.T.), fornirà – nel corso dell'anno 2020 e con aggiornamenti per il biennio successivo – ai Dirigenti aziendali apposite raccomandazioni, finalizzate al recepimento, nell'ambito della propria attività istituzionale, degli obiettivi strategici prima illustrati.

In materia di trasparenza la Direzione Generale ha, inoltre, fissato per il triennio 2020/2022 obiettivi specifici di breve e medio termine che vengono anch'essi qui di seguito riportati.

**Obiettivi operativi di trasparenza di breve periodo (un anno):**

- aumento del flusso informativo interno all'Ente, mediante la strutturazione di varie iniziative organizzative e operative (incontri, potenziamento del sito Internet, comunicazioni interne);
- ricognizione e utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso al fine di identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto;
- progressiva riduzione dei costi relativi all'elaborazione del materiale soggetto agli obblighi di pubblicazione.

**Obiettivi operativi di trasparenza di medio periodo (tre anni):**

- implementazione dei nuovi sistemi di automazione per la produzione e pubblicazione dei dati, atti e documenti aziendali;
- implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione;
- rilevazione automatica del livello di soddisfazione degli utenti per mettere meglio a fuoco i bisogni informativi degli stakeholder interni ed esterni all'amministrazione;
- organizzazione delle Giornate della trasparenza (o di analoghe iniziative di comunicazione e informazione).

La trasparenza amministrativa per l'Asl Cn2 si pone, pertanto, come elemento funzionale fondamentale per la corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, garantendo l'effettiva accountability dell'Azienda in termini di obiettivi e risultati gestionali.

Sul piano del riscontro di effettività ed efficacia delle azioni prima illustrate ed in coerenza con il dettato normativo dell'art. 44 del D. Lgs. n. 33/2013 i soggetti deputati alla misurazione e valutazione della performance nonché l'O.I.V. utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione della performance sia organizzativa che individuale, anche mediante la verifica della avvenuta trasmissione al R.P.C.T. e successiva pubblicazione sul Sito Internet aziendale – Sezione Amministrazione Trasparente dei dati, notizie ed informazioni individuati nell'Allegato 5 – “Elenco degli obblighi di pubblicazione” del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2020/2022.

Una particolare attenzione viene riservata dall'Azienda al valore della legalità ed alla valorizzazione delle misure di prevenzione dei comportamenti illeciti (c.d. anticorruzione).

Il R.P.C.T. aziendale, per il perseguimento delle finalità previste dalla Legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, attraverso: incontri, giornate formative, scambio di corrispondenza nonché tramite una specifica attività informativa, si è avvalso in modo continuativo della collaborazione degli interlocutori aziendali: Direzione Generale, i Dirigenti individuati quali Referenti del P.T.P.C.T., il Collegio Sindacale e l'O.I.V.

Lo schema operativo di detta collaborazione può essere sintetizzato mediante la sotto riportata Tabella.

| <b><i>Oggetto del monitoraggio</i></b> | <b>Attività</b> | <b>Soggetti coinvolti</b> | <b>Modalità</b> | <b>Scadenze</b> |
|--|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
|--|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|

|   |  |                             |  |   |
|---|--|-----------------------------|--|---|
| <b>Attuazione del ciclo di gestione del rischio</b> | Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura e valutazione del rischio  | RPCT<br>Referenti del Piano | Registrazione e visualizzazione delle operazioni di inserimento e aggiornamento effettuate dalle strutture   | Entro il 31 ottobre                           |
| <b>Attuazione delle misure</b>                      | Verifica dello stato di attuazione delle misure  | RPCT<br>Referenti del Piano | Autovalutazione tramite relazione interna  | Entro il 31 ottobre                           |
|   | Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili                    | RPCT<br>Referenti del Piano | Verifiche documentali  | Entro il 31 dicembre                          |
| <b>Efficacia del Piano e delle misure</b>           | Acquisizione dati e proposte dei Referenti del Piano   | RPCT<br>Referenti del Piano | Compilazione e trasmissione di scheda di monitoraggio da parte dei Referenti del Piano. Predisposizione e trasmissione di report da parte dell'UPD, Servizio Ispettivo, dell'URP e delle strutture che operano nei settori a maggior rischio | Entro il 31 ottobre                           |
|   | Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte e rendicontazioni acquisite in sede di monitoraggio | RPCT<br>OIV                 | Predisposizione da parte del RPC, trasmissione e pubblicazione della Relazione annuale   | Entro il 15 dicembre (o diverso termine ANAC) |

Altrettanto utile è stato ed è il Coordinamento Regionale assicurato dalla Direzione Sanità dell'Assessorato alla Sanità mediante un apposito Tavolo permanente "Trasparenza e Anticorruzione" cui partecipano tutti i R.P.C.T. delle Aziende Sanitarie Regionali.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione 2020/2022 ed il Piano della Performance è assicurato attraverso l'individuazione di uno specifico ed articolato **obiettivo strategico di mandato** aziendale, qui di seguito descritto nel dettaglio.

L'Azienda, infatti, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, previste dalla normativa vigente, quali essenziali al perseguimento della mission aziendale caratterizzata dalle funzioni assistenziali e basata sui seguenti principi:

- Centralità del cittadino e del paziente;
- Promozione di iniziative volte a migliorare la qualità assistenziale;

- Responsabilizzazione sui risultati aziendali.

Obiettivo che coinvolge ed impegna l'Asl Cn2 nel suo insieme e tutti gli amministratori ed operatori, qualunque sia il livello di responsabilità e di autonomia gestionale rivestiti.

In coerenza con le indicazioni e le finalità del Piano aziendale anticorruzione, occorre sottolineare come la performance aziendale non possa ottimizzarsi se non anche attraverso il perfezionamento ed il miglioramento, sia in senso professionale che etico, delle azioni dei singoli operatori. Pur in un contesto ambientale favorevole e sano sotto il profilo sociale, assume – a tal fine – un ruolo importante la piena conoscibilità e conoscenza ed il rispetto del Codice di comportamento aziendale, cui va riconosciuta valenza normativa integrativa di quella contrattuale.

Il Codice, regolarmente pubblicato sul Sito Internet aziendale, viene altresì consegnato a tutti i dipendenti e ai nuovi assunti, mentre ai collaboratori esterni e ai fornitori viene data idonea informativa.

Inoltre va ricordato che con l'entrata in vigore, a decorrere dall'1.1.2020, del nuovo Atto Aziendale dell'Asl Cn2, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 445 del 26.11.2019 e recepito dalla Giunta Regionale del Piemonte con D.G.R. n. 12 - 637 del 6.12.2019, l'assetto organizzativo dell'Azienda ha subito un profondo rinnovamento cui deve corrispondere una precisa indicazione di indirizzi etici e di disciplina dei principi comportamentali del personale in conformità al Codice di comportamento aziendale.

A tal fine ed in coerenza con le Linee Guida adottate dall'ANAC con Delibera n. 358 del 29.3.2017, la Direzione Generale – su proposta del RPCT – aveva già adottato, con Deliberazione n. 539 del 19.12.2018, il Codice di comportamento dell'Asl Cn2.

La disincentivazione dei comportamenti illeciti, nella sua più ampia accezione, trova anche un suo punto di forza nella piena operatività delle disposizioni del P.T.P.C. sul c.d. whistleblower (segnalatore di illeciti); attuata dal giugno 2019 presso l'Asl Cn2, mediante apposita procedura informatica dedicata, strutturata tecnicamente in modo tale da garantire pienamente la tutela della riservatezza dell'identità del segnalante.

Infine il monitoraggio informatizzato sui tempi procedurali potrà garantire al ciclo della performance un utile strumento di valutazione del comportamento diligente, leale ed imparziale dei dipendenti e conseguentemente del raggiungimento dei singoli obiettivi aziendali.