

PIANO DELLA PERFORMANCE 2021–2023

ASL CN2 ALBA-BRA

INDICE

Riassunto	4
Premessa	5
L'ASL CN2	6
Chi siamo	6
Cosa facciamo	8
Analisi del contesto	8
Sistema di offerta	10
Il personale	11
I dati economici	12
Come operiamo	13
La pianificazione triennale	18
Accessibilità'	22
CUP regionale	22
Sanità digitale	22
Piano locale della cronicità – Fragilità	23
Promozione della salute e prevenzione	23
Edilizia sanitaria	24
Trasparenza	24
Benessere organizzativo	27
La programmazione annuale e la performance individuale	28
Albero della performance e ciclo della performance	31
La misurazione e valutazione della performance	33
Principi della valutazione	34
Allegati	37

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 2021-2023, pone particolare attenzione agli obiettivi aziendali che vengono sviluppati a partire dalla definizione dei temi strategici in coerenza con 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 assegnati a ciascuna unità operativa che deve contribuire al loro raggiungimento.

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.

Dal 2021 è prevista una sperimentazione di implementazione strutturata del lavoro agile verso la definizione del Pola (Piano per l’organizzazione del lavoro agile).

PREMESSA

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 e s.m.i. 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:

- obiettivi specifici;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (atto aziendale).

Nel Piano sono 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 come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

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:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- 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).

CHI SIAMO

L'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra (il cui sito internet istituzionale è www.aslcn2.it) è stata costituita il 1° gennaio 2008 (con decreto del Presidente della Giunta Regionale 91 del 17 dicembre 2007). Essa rappresenta la continuazione della Azienda Sanitaria Locale 18, risultante, a sua volta, dall'aggregazione delle seguenti disciolte UU.SS.SS.LL.:

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

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra ha personalità giuridica di diritto pubblico ed autonomia imprenditoriale.

L'Azienda ha sede legale in Via Vida, 10 ad ALBA (CN). Le sedi operative vengono distribuite sul territorio aziendale in funzione delle necessità organizzative e dei bisogni della popolazione.

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 75 Comuni con una popolazione residente, al 31/12/2019, di 171.262 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
Superficie (kmq)	793,1	329
Territorio	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.
Popolazione al 31/12/2019	104.920	66.342
Densità di popolazione (ab/kmq)	132,4	201
N. Comuni	64	11

Comuni del distretto 1: Alba, Albaretto della Torre, Arguello, Baldissero d’Alba, Barbaresco, Barolo, Benevello, Bergolo, Borgomale, Bosia, Bossolasco, 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, Monteu 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 Roero, Serralunga d’Alba, Serravalle Langhe, Sinio, Torre Bormida, Treiso, Trezzo Tinella, Vezza d’Alba.

Comuni del distretto 2: Bra, Ceresole d’Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocalpaglia, Sanfré, S. Vittoria d’Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno, Verduno.

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

Comune	2017	2018	2019
Alba	31.498	31.506	31.609
Bra	29.645	29.656	29.852
Cherasco	9.224	9.290	9.368

Comune	2017	2018	2019
Sommariva B.	6.321	6.333	6.345
Canale	5.624	5.609	5.560

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.

ANALISI DEL CONTESTO

POPOLAZIONE

La popolazione residente nel territorio dell'ASL CN2 risulta essere al 31 dicembre 2019 di 171.262 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 72,3% della popolazione. **L'età media** della popolazione nell'anno 2019 è di 46,1 anni; in Piemonte nel 2019 l'età media si attesta a 47,3 anni.

Gli **stranieri residenti** al 31.12.2019 sono 19.955, pari all'11,7% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2019 sono 429.375, pari al 9,9% del totale dei residenti.

Anche per il 2019 nell'A.S.L. CN2, il saldo naturale è negativo (-802), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (556).

Nel 2019, l'**indice di natalità**, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1.000, è di 7,2, superiore al dato regionale (6,4). Per quanto riguarda gli anziani, nell'A.S.L. CN2 al 31.12.2019, si stimano 41.136 ultrasessantacinquenni, ossia il 24% della popolazione totale, mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13,1%.

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 2019 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 2016-2019, su un campione casuale di 1.100 persone intervistate, il 63,7% ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità è più frequente tra i giovani di 18-34enni (84,6%) e tra le donne (64,9%).

Dai dati PASSI 2016-2019 risulta occupato il 78% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 68,8% con un contratto di lavoro di "dipendente" e il 30,4% "autonomo"; lo 0,1% è in "cassa integrazione/solidarietà".

Il 2,8%, secondo i dati Passi 2016-2019, dichiara che con le risorse finanziarie a sua disposizione arriva a fine mese con "molte difficoltà", il 18,9% con "qualche" e il 78,3% con "nessuna".

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 2017 (ultimo dato disponibile) si attesta rispettivamente a 81,7, 47,1 e 19,5 anni per gli uomini e a 84,9, 50 e 21,7 anni per le donne, in lieve crescita in particolare per gli uomini rispetto all'anno precedente.

MORTALITÀ GENERALE

Il numero totale dei decessi nel 2019 è di 2.028, con un tasso grezzo di mortalità (n. morti su popolazione totale x 1.000) di 11,9, inferiore al dato provinciale (12,1) e regionale (12,2).

MORTALITÀ PER CAUSE

Per quanto riguarda la mortalità per cause gli ultimi dati ISTAT disponibili sono relativi al 2017. 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 61,6% delle morti tra i maschi ed il 56,3% tra le femmine.

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano nella ASL CN2 la prima causa di morte sia per le femmine (37%) che per la popolazione maschile (33,9%); i tumori maligni la seconda causa di morte sia per i maschi (27,7%) che per la popolazione femminile (19,3%), mentre le malattie dell'apparato respiratorio si confermano al terzo posto in entrambi i sessi (maschi 11,2%; femmine 9,3%).

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 2016-2019 (Sorveglianza PASSI) la prevalenza di fumatori è del 26,9%, mentre quella degli ex fumatori del 18%. 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 la Sorveglianza PASSI: nel 2016-2019, il 69,6% 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 (17,4%). La modalità di consumo a maggior rischio risulta più diffusa tra i giovani 18-24 anni (38%), tra gli uomini (24%) e tra chi ha molte difficoltà economiche (30,2%).

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 25,5% del campione intervistato di età 18-69 anni, nel periodo 2016-2019 (Sorveglianza PASSI), risulta in sovrappeso, gli obesi sono il 7,6%; gli uomini sono maggiormente in sovrappeso (34,8%) e obesi (8%) rispetto alle donne (18,3%, 7,1%). 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 34,2% 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 20,7% è completamente sedentario (29,9% Piemonte e 35% 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 l'8% assuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura consigliate dagli standard internazionali. Questa prevalenza risulta minore tra gli uomini e nella fascia 18-34 anni.

SICUREZZA

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

In Italia, 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. Di seguito sono riportati i dati relativi agli Infortuni sul Lavoro denunciati e accaduti sul territorio dell'ASL CN2 nel quinquennio 2014-2018.

Anni	2014	2015	2016	2017	2018
Totale infortuni denunciati	2229	2359	2295	2256	2294

SISTEMA DI OFFERTA

Il contesto dell'offerta dell'ASL al 31 gennaio 2021, relativamente all'assistenza ospedaliera, si caratterizza per la presenza del nuovo nosocomio "Pietro e Michele Ferrero – Industriali", cui è seguita la parziale trasformazione dei due

vecchi ospedali di Alba e di Bra in case della salute. Sono inoltre presenti tre case di cura private accreditate di cui una monospecialistica psichiatrica e una monospecialistica riabilitativa.

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 01/01/2021 sono operativi 107 medici di medicina generale, 15 pediatri di libera scelta, 36 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 10 psicologhe e 7 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).

IL PERSONALE

L'A.S.L. CN2 aveva un numero di occupati al 31/12/2020 pari a 1.660 dipendenti (di cui 49 a tempo determinato).

Tabella 1 - Personale dipendente per ruolo al 31/12/2020

Ruolo	Numero
Sanitario	1203
Professionale	4
Tecnico	256
Amministrativo	197
Totale	1660

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.

Tabella 2 - Personale dipendente per categoria al 31/12/2020

Categoria personale	Numero
Dirigenti Medici e Veterinari	273
Altri dirigenti	40
Personale infermieristico	725

Categoria personale	Numero
Personale tecnico sanitario	81
Personale della prevenzione	19
Personale della riabilitazione	74
Personale OTA - OSS	163
Ausiliari specializzati	3
Personale amministrativo	190
Altro personale	91
totale	1660

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%.

Tabella 3 - Tasso di assenteismo del personale dipendente per ruolo al 31/12/202 (* di cui del Tasso di assenza)

Ruolo	Tasso di presenza	Tasso di assenza	Tasso di malattia *
Sanitario	0,71	0,29	0,05
Professionale	0,99	0,01	0,01
Tecnico	0,76	0,24	0,05
Amministrativo	0,81	0,19	0,04

Per quanto riguarda il turn-over del personale dipendente, nell'anno 2020 si sono osservati: 54 pensionamenti, 2 decessi, 38 dimissioni volontarie, 2 scadenze incarichi, 20 trasferimenti ad altri enti

I DATI ECONOMICI

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, l'anno 2020, caratterizzato dall'emergenza pandemica e, solo per l'ASL CN2, anche dall'avvio del presidio ospedaliero di Verduno, attesta un risultato di disequilibrio di circa 9 milioni di euro. Il disavanzo è principalmente riconducibile ai costi legati all'emergenza sanitaria non ancora finanziati (circa 7 milioni), nonché ai maggiori oneri derivanti dall'avvio del presidio Michele e Pietro Ferrero, oltre a costi di gestione non in completa riduzione rispetto ai due presidi pre-esistenti, che vengono ancora parzialmente utilizzati per attività territoriali previste nei progetti di attivazione delle Case della Salute.

Anche il Bilancio preventivo annuale 2021, redatto ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs 118/2011 e s.m.i., attesta un disavanzo di 21,2 milioni di euro. È necessario peraltro sottolineare che il contesto sanitario incerto ha determinato una previsione di bilancio secondo una prospettiva di permanenza dello stato emergenziale per i primi 4 mesi dell'anno e di ripresa graduale delle attività.

Il presidio ospedaliero di Verduno, pienamente operativo, determinerà un aggravio di costi ulteriore rispetto al 2020, legato, da un lato, al canone di gestione che nel 2021 sarà di circa 11 milioni di euro, e dall'altro, ai maggiori costi per servizi esternalizzati, quali pulizie, vigilanza, smaltimento rifiuti, logistica.

In allegato il prospetto economico anni 2019, 2020 e 2021.

COME OPERIAMO

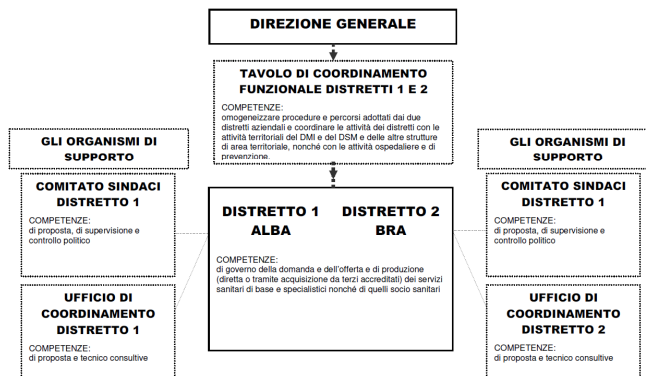
L'ORGANIZZAZIONE

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>.

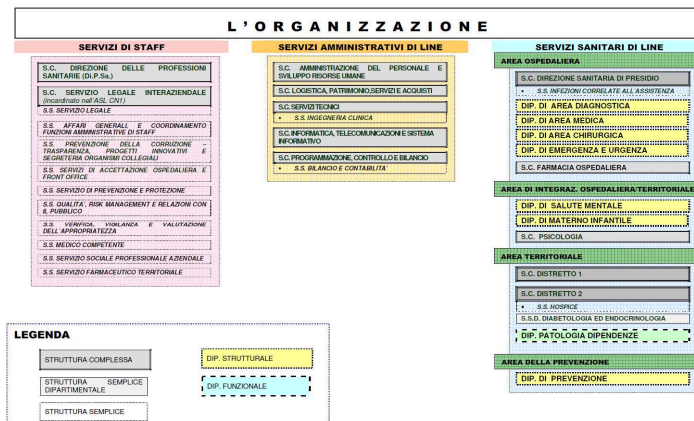
A seguire l'organigramma.



LA TUTELA E LA PRODUZIONE TERRITORIALE



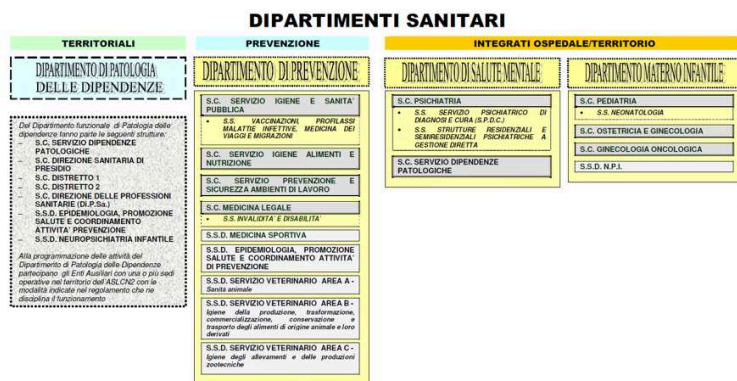
L'ORGANIZZAZIONE



DIPARTIMENTI SANITARI



La S.C. Radiologia e Diagnostica impiega il codice diagnostica 29 per i ricoveri ordinari e di day hospital.
La S.C. Oncologia impiega il codice diagnostica 64 per i ricoveri di day hospital.



GLI ORGANI AZIENDALI

DIREZIONE GENERALE

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.

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, esso 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.

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.).

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 LINEA

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 linea: con funzioni operative di tipo amministrativo e compiti strumentali e di supporto alle attività di direzione e di produzione.

In questa sezione, che rappresenta il punto di riferimento di tutto il Piano e ne esprime la funzione direzionale, si evidenziano gli obiettivi che l'amministrazione intende perseguire nel triennio ("obiettivi specifici" ex art. 5 del d.lgs. 150/2009) e i relativi risultati attesi.

A seguire vengono sintetizzati:

- gli obiettivi dell'amministrazione ("obiettivi specifici");
- risultati e impatti attesi per il prossimo triennio;
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi, specificandone i contributi parziali al perseguimento di obiettivi trasversali.

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.

Gli obiettivi strategici triennali si possono declinare come illustrato nella tabella 4.

Tabella 4 - Obiettivi strategici triennio 2021-2023

Obiettivo specifico	2021	2022	2023
Accessibilità	Piano per il recupero della produzione.	Ulteriori sviluppi del piano per il recupero della produzione. Governo dei tempi di attesa con rispetto delle soglie previste dal PRGLA.	Ulteriori sviluppi del piano per il recupero della produzione. Governo dei tempi di attesa con rispetto delle soglie previste dal PRGLA.
Accessibilità	Sviluppo dei servizi di prossimità.	Sviluppo dei servizi di prossimità.	Sviluppo dei servizi di prossimità.
Sanità digitale	Alimentazione FSE.	Alimentazione FSE	Alimentazione FSE
Sanità digitale	Predisposizione progetto per il trasferimento al Cloud del regionale degli applicativi utilizzati dall'ASL.	Attuazione del progetto.	Attuazione del progetto.

Obiettivo specifico	2021	2022	2023
Sanità digitale	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
Piano locale della cronicità/fragilità	Attuazione del Piano Locale Cronicità e dei servizi per la fragilità.	Ulteriore sviluppo delle azioni previste dal Piano.	Messa a regime delle azioni previste dal Piano.
Promozione della salute e prevenzione.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2019.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2020.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2021.
Edilizia sanitaria	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.

Obiettivo specifico	2021	2022	2023
Trasparenza	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.
Benessere organizzativo	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.

ACCESSIBILITA'

PIANO PER IL RECUPERO DELLA PRODUZIONE E TEMPI DI ATTESA.

Nello scorso triennio venne elaborato il progetto per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, di concerto con le altre due aziende dell'area di integrazione ASL CN1 e azienda ospedaliera S. Croce.

Il progetto prevedeva tre modalità di intervento:

1. incremento dell'offerta per le prestazioni individuate come critiche
2. interventi di natura organizzativa
3. interventi sull'appropriatezza

L'**incremento dell'offerta** per le prestazioni individuate come critiche è stato attuato mediante l'aumento delle prestazioni specialistiche dei medici dipendenti inserite a CUP, l'attribuzione di ore aggiuntive a specialisti convenzionati interni, l'aumento di prestazioni inserite a contratto con la casa di cura Città di Bra.

Gli **interventi di natura organizzativa** sono consistiti nell'incremento dell'utilizzo delle classi di priorità U, B, D, P all'atto della prescrizione, della corretta prescrizione indicante la "tipologia di accesso" per discriminare tra prima prestazione e prestazione successiva programmabile, nell'utilizzo del sistema "recall" anche per favorire la disdetta di prestazioni prenotate.

Gli interventi sull'**appropriatezza** hanno riguardato: lo sviluppo di una campagna di informazione rivolta alla popolazione, l'attuazione di percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali, l'implementazione del sistema RAO¹.

Per il triennio 2021-2023, compatibilmente con l'andamento della pandemia da SARS-Cov-2 che ha costretto ad una sospensione delle prenotazioni ed erogazione delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi programmati non urgenti, la pianificazione prevede un piano condiviso per il graduale recupero della produzione e il ritorno al mantenimento dei tempi di attesa, sia con riferimento ai ricoveri programmati che alle prestazioni ambulatoriali.

La performance verrà monitorata mediante gli indicatori usati negli anni precedenti previsti dal Programma Regionale Gestione Liste di Attesa PRGLA per le prestazioni ambulatoriali e gli interventi programmati.

SVILUPPO DEI SERVIZI DI PROSSIMITÀ.

Si prevede di realizzare una serie di interventi per garantire una diffusione nell'offerta di prestazioni di natura territoriale in termini di prossimità, in ambito specialistico - diagnostico e di presa in carico delle cronicità, con particolare riferimento alle case della salute di Alba e Bra.

CUP REGIONALE

Alla fine del 2020, come programmato e dopo un lavoro di alcuni mesi, l'ASL ha adottato il CUP regionale, rispettando la tempistica concordata con l'amministrazione regionale.

SANITÀ DIGITALE

Gli obiettivi da raggiungere nel triennio sono volti a:

¹ L'acronimo RAO sta per Raggruppamenti di Attesa Omogenei e si riferisce ad una assegnazione della priorità clinica delle prestazioni ambulatoriali basata sulla tipologia di patologia (sospetta o sicura) per determinate prestazioni.

- 1) alimentare il FSE con le prestazioni sanitarie erogate e con l'inserimento delle lettere di dimissione ospedaliera firmate digitalmente.
- 2) predisporre e attuare il progetto per il trasferimento al Cloud regionale degli applicativi utilizzati dall'ASL.
- 3) promuovere l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico mediante una capillare campagna di informazione sui media locali, sensibilizzando e coinvolgendo gli operatori dipendenti e convenzionati, nonché le risorse istituzionali e non, presenti sul territorio.

PIANO LOCALE DELLA CRONICITÀ – FRAGILITÀ

Il Piano Locale Cronicità (PLC), definito in un documento aziendale (datato 30-10-2019) e trasmesso agli Uffici competenti della Regione Piemonte, prevede un insieme di azioni da svilupparsi nell'arco temporale di alcuni anni.

Le azioni sanitarie definite nel PLC sono sia di natura preventiva (individuazione e rimozione dei determinanti delle malattie croniche non trasmissibili) sia di natura terapeutica (interventi sanitari basati su prove di efficacia).

Il PLC prevede l'istituzione di un centro operativo e coordinatore delle azioni suddette che è stato chiamato *Consultorio cronicità* (CC).

Il CC è collocato all'interno delle case della salute (quattro sedi nell'ASLCN2: Alba, Bra, Cortemilia/Santo Stefano Belbo, Canale/Montà). Al suo interno lavoreranno medici di sanità pubblica, MMG, PLS, SAI, infermieri, infermieri di comunità.

Il CC deve garantire la miglior gestione possibile dei pazienti affetti da malattie croniche non trasmissibili e dei pazienti cosiddetti fragili.

Mentre la cronicità è definita prevalentemente sulla base di criteri nosologici di tipo clinico e quindi è centrata sul concetto di malattia, la fragilità è definita su base funzionale (riduzione delle capacità individuali) attraverso l'impiego di scale standardizzate.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Con Intesa Stato-Regioni del 6.8.2020, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 è stato adottato e la Giunta Regionale del Piemonte in data 11/12/2020 ha approvato la DGR n. 12-2524 avente per oggetto "Recepimento dell'Intesa n. 127/CSR del 6 agosto 2020, concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025". Con tale provvedimento la Regione Piemonte si impegna ad adottare e tradurre nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 la visione, i principi e le priorità del Piano Nazionale della Prevenzione. Nel corso del 2020, su indicazione dell'Assessorato, l'ASL ha adottato il Piano Regionale della Prevenzione per il 2020, con Deliberazione n. 355 del 17.07.2020.

Per il triennio è prevista la copertura vaccinale, per difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia e varicella nei bambini a 24 mesi di vita.

L'obiettivo prevede di arrivare al 95% di copertura vaccinale nelle coorti di nascita 2019-2020-2021.

Prosegue l'impegno alla realizzazione degli interventi di promozione della salute, diffusi sul territorio, tramite la struttura semplice dipartimentale dedicata.

EDILIZIA SANITARIA

Come previsto nel piano della performance 2020-2022, nel 2020 è stata attuata la migrazione completa delle attività di ricovero dai vecchi ospedali di Alba e Bra nel nuovo ospedale Michele e Pietro Ferrero - Industriali, adibendo temporaneamente e parzialmente gli edifici dei vecchi ospedali a casa della salute.

La pandemia ha avuto un impatto considerevole, richiedendo interventi di rimaneggiamento strutturale e impiantistico per adeguarsi a mutamenti organizzativi dell'attività clinica, sia negli edifici ospedalieri che territoriali.

Rimane da definire l'architettura complessiva dell'assistenza territoriale a partire dai presidi esistenti.

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, verranno individuati nel dettaglio dalla Direzione aziendale con l'approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2021-2023, il cui termine per l'adozione – per il 2021 – è stato fissato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, con comunicato del suo Presidente datato 07/12/2020, stante l'emergenza pandemica, al 31/03/2021 ma che in linea di massima – come per gli scorsi anni – possono essere così sintetizzati:

- 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;

possono, pertanto, essere recepiti sin da ora 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 2021 e con aggiornamenti per il biennio successivo – ai Dirigenti aziendali apposite raccomandazioni, finalizzate al recepimento, nell'ambito della propria attività istituzionale, degli obiettivi strategici cui prima si è accennato.

In materia di trasparenza la Direzione Generale fisserà per il triennio 2021/2023 obiettivi specifici di breve e medio termine il cui contenuto minimo, per le stesse ragioni illustrate a proposito degli obiettivi strategici, non potrà non ricomprendere i seguenti interventi:

- Obiettivi operativi di trasparenza di breve periodo:
 - 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:
 - 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, in ogni caso, quale 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, ed analogamente avverrà con il PTPCT 2021/2023 di prossima adozione.

Una particolare attenzione viene sempre 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.

Oggetto del monitoraggio	Attività	Soggetti coinvolti	Modalità	Scadenze

Oggetto del monitoraggio	Attività	Soggetti coinvolti	Modalità	Scadenze
Attuazione del ciclo di gestione del rischio	Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura e valutazione del rischio	RPCT Referenti del Piano	Registrazione e visualizzazione delle operazioni di inserimento e aggiornamento effettuate dalle strutture	Entro il 31 ottobre
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione delle misure	RPCT	Autovalutazione tramite relazione interna	Entro il 31 ottobre
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili	RPCT Referenti del Piano	Verifiche documentali	Entro il 31 dicembre
Efficacia del Piano e delle misure	Acquisizione dati e proposte dei Referenti del Piano	RPCT 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 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, ed allo stesso modo avverrà per il PTPCT 2021/2023, 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 e con l'apertura, dal luglio 2020, del nuovo Ospedale Unico "Michele e Pietro Ferrero" in Verduno l'assetto organizzativo dell'Azienda ha subito un profondo rinnovamento cui dovrà 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.

Nel corso del 2021 a seguito, appunto, di dette profonde modifiche organizzative e successivamente, anche, all'approvazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile ("POLA") si procederà ad un aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, anche alla luce delle ulteriori Linee Guida dell'ANAC adottate con Delibera del Consiglio n. 177 del 19.2.2020.

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 sin 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 procedimentali 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.

BENESSERE ORGANIZZATIVO

Nel triennio 2021-2023 l'ASL prevede la graduale implementazione del lavoro agile come nuova modalità di organizzazione del lavoro finalizzata al miglioramento del benessere organizzativo, al miglioramento dell'efficienza ed efficacia delle attività svolte, e all'incremento della qualità dei servizi erogati.

LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE E LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance organizzativa annuale è riferita sia all'amministrazione nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative.

Stante l'entrata in vigore dei due contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al personale del comparto e della dirigenza, ci si riserva di programmare il sistema di valutazione della performance individuale in base alle nuove disposizioni.

Per la definizione degli obiettivi annuali, si propone come contenuto minimo quanto di seguito indicato:

- le attività e i progetti da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo;
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

Obiettivo 2021	Atteso	Indicatore	Destinatari
Accessibilità	Piano delle azioni attivabili finalizzato al recupero della produzione.	Presenza del piano validato.	Specialisti ospedalieri e territoriali, Distretti, Direzione Medica di Presidio.
Accessibilità	Sviluppo dei servizi di prossimità.	Servizi attivati rispetto al Piano.	Distretti e tutte le strutture aziendali
Sanità digitale	Alimentazione FSE con firma digitale delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO) e referti ambulatoriali presenti in Med's Office (non firmati digitalmente).	Evidenza documentale	Informatica. Affari generali. Nefrologia e Dialisi Cardiologia Chirurgia Urologia Neurologia
Sanità digitale – Trasferimento al Cloud regionale	Predisposizione progetto per il trasferimento al cloud regionale degli applicativi utilizzati dall'ASL.	Evidenza documentale	Informatica.
Sanità digitale – Trasferimento al Cloud regionale di WHR	Trasferimento al Cloud regionale della piattaforma di gestione del personale (WHR).	Piattaforma funzionante a seguito del trasferimento.	Informatica e Servizio Personale.
Sanità digitale – Promozione uso FSE	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Diffusione dell'FSE (attivazione e accessi).	Servizio accettazione ospedaliera e front office, Distretti, addetto stampa e Informatica.

Obiettivo 2021	Atteso	Indicatore	Destinatari
Piano locale della cronicità/fragilità	Attivazione “Consultori della cronicità”.	N. Consultori attivati	Distretti e DiPSa.
Promozione della salute e prevenzione.	Copertura vaccinale al 95% per difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella nei bambini a 24 mesi di vita.	Numero bambini a 24 mesi di vita nella coorte di nascita anno 2019 vaccinati rispetto ai vaccinabili.	SISP
Edilizia sanitaria	Pianificazione degli adeguamenti necessari delle sedi territoriali.	Evidenza documentale.	Servizi tecnici, Distretti, DiPSa.
Trasparenza	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l’obbligo di pubblicazione.	Rapporto tra numero dei dati/informazioni pubblicati rispetto a quanto già presente al 31.12.2020	Servizi in staff (eccetto DiPSa e Medico competente), Farmacia ospedaliera, Distretti e Direttore Dipartimento di Prevenzione.
Benessere organizzativo.	Sperimentazione lavoro agile.	Evidenza documentale	Servizi in staff (eccetto DiPSa, Qualità e RM, Medico competente), servizi amm.vi in line, Diabetologia, Distretti, Servizi veterinari area A e C, SISP, Medicina legale.

ACCESSIBILITA'

TEMPI DI ATTESA

L’Azienda intende coinvolgere i servizi interessati nell’elaborazione condivisa di un documento che indichi le strategie migliori finalizzate al recupero della produzione.

SERVIZI DI PROSSIMITÀ

Per quanto attiene allo sviluppo di servizi di prossimità, nel corso del 2021 L’Azienda intende garantire alla popolazione l’attività di diagnostica, specialistica e di front office in modo diffuso sul territorio, compatibilmente con

le risorse disponibili, nonostante l'attivazione dell'ospedale di Verduno dove sono state ricondotte gran parte delle attività erogate.

SANITÀ DIGITALE

Nel corso del 2021 i medici dei reparti coinvolti (Nefrologia e Dialisi, Cardiologia, Chirurgia, Urologia e Neurologia) dovranno fornire i dati agli Affari Generali per la richiesta e l'attivazione della firma digitale che dovrà quindi essere apposta alle lettere di dimissione ospedaliera. Tali documenti verranno inviati, firmati, al FSE.

Nel corso del 2021 la SC Informatica Telecomunicazioni e Sistema Informativo predisporrà, di concerto con l'Assessorato alla Sanità, il CSI Piemonte e le ditte fornitrici di software, un progetto per la migrazione al Cloud regionale dei principali applicativi utilizzati in ASL CN2 da attuarsi nel triennio. In corso d'anno verrà effettuata la migrazione, alla stessa infrastruttura del CSI, della piattaforma applicativa di gestione dell'area del personale (WHR).

Nel corso del 2021 verranno inviati al FSE i referti ambulatoriali (non firmati digitalmente) prodotti con l'applicativo Med's Office Web.

Nel 2021 l'Azienda intende promuovere l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ricorrendo ad azioni di sensibilizzazione e informazione promosse dagli operatori, sia all'interno che all'esterno dell'ASL.

PIANO LOCALE DELLA CRONICITÀ/FRAGILITÀ

Nel corso del 2021 è prevista l'attivazione della struttura "Consultorio della cronicità" da collocare all'interno delle case della salute e nel quale presteranno la loro attività medici di sanità pubblica, MMG, PLS, SAI, infermieri e infermieri di comunità.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Nel corso del 2021 si prevede di vaccinare contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella, il 95% dei bambini a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2019.

Mediante la struttura aziendale di riferimento continueranno gli interventi di promozione della salute con particolare riferimento al Piano Locale della Cronicità.

EDILIZIA SANITARIA

A seguito dell'attivazione del nuovo nosocomio di Verduno e la parziale conversione degli ospedali di Alba e Bra, si rende necessario strutturare diversamente le attività sul territorio che in corso d'anno necessitano di essere riorganizzate.

TRASPARENZA

L'obiettivo prevede l'incremento della pubblicazione dei dati e informazioni nella sezione Amministrazione trasparente presente sul sito aziendale.

Il punto di partenza al 31.12.2020 è rappresentato dalle pubblicazioni obbligatorie di cui al D. Lgs n. 33/2013, già presenti sul sito Amministrazione trasparente dell'ASL.

BENESSERE ORGANIZZATIVO

Nel corso del 2020 l'Azienda ha sperimentato in emergenza il ricorso allo smart working. Nel corso del 2021 l'Azienda sperimenterà il ricorso al lavoro agile così come normato nello specifico documento allegato al presente Piano.

L'albero della performance rappresenta 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.

Nella pianificazione triennale si evidenziano gli obiettivi specifici che l'amministrazione intende perseguire (ex art. 5 del d.lgs. 150/2009) e i relativi risultati attesi.

Il ciclo della performance (art. 4 d.lgs.150/2009) prevede le seguenti fasi:

1. Definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. Misurazione e valutazione della performance;
5. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valutazione del merito;
6. Rendicontazione dei risultati alla Direzione, agli organi esterni, ai cittadini, ai destinatari dei servizi

Come primo passo 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.

Questa 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 può prevedere 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*.

L'Azienda Sanitaria CN2 Alba-Bra ha come quadro di riferimento i temi e gli obiettivi specifici, che per loro natura sono di respiro pluriennale, e definisce gli obiettivi operativi nell'ambito della programmazione annuale recependo inoltre gli obiettivi annuali assegnati dalla Regione Piemonte, al momento non ancora emanati.

Con delibera n. 1001 del 19 settembre 2015 fu 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;
- porre attenzione alla trasparenza del processo di valutazione e alla riservatezza degli esiti.

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.

PRINCIPI DELLA VALUTAZIONE

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

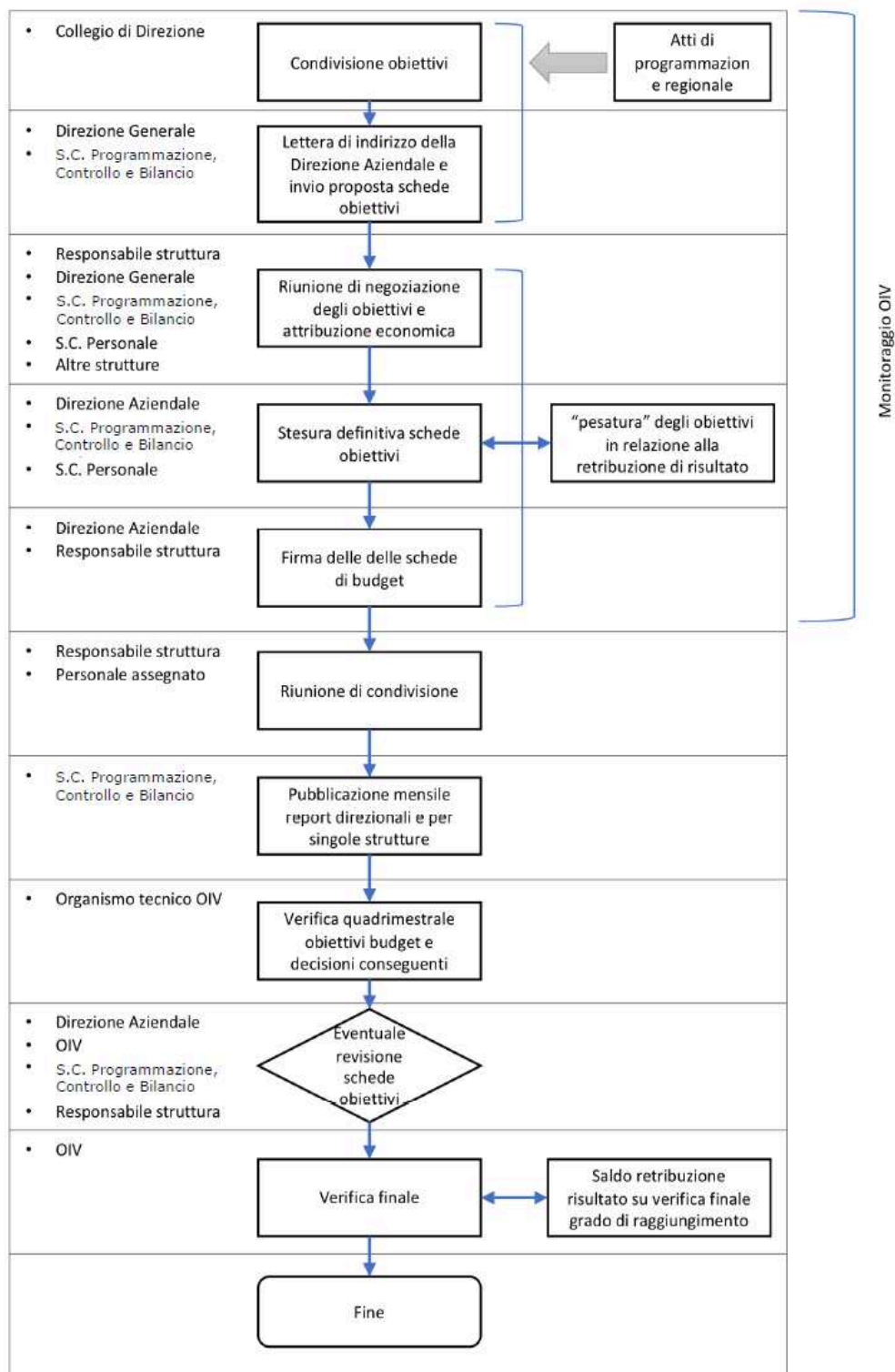
- trasparenza dei criteri utilizzati per misurare la performance organizzativa/collettiva;
- coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa/collettiva;
- responsabilizzazione dei soggetti che effettuano, o concorrono ad effettuare, la valutazione;

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 fosse 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.

ALLEGATI

- POLA sperimentale
- Conto economico consuntivo anno 2019, preconsuntivo anno 2020, Previsionale anno 2021.