

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

GG/ts

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 42-2022 DEL 31/01/2022

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2024: ATTUALIZZAZIONE 2022.

In data 31/01/2022 presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

IL DIRETTORE GENERALE – dr. Elide AZZAN

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 13-3295 del 28 maggio 2021)

Su proposta del Responsabile della S.S. Controllo di Gestione che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- premesso che, ai sensi dell'articolo 10 del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150 e ss.mm.ii, le Amministrazioni Pubbliche redigono un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, con attualizzazione annuale, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- atteso che il citato documento individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

- in applicazione delle disposizioni di cui al citato D. L.vo n. 150/2009 e ss.mm.ii, alla delibera CIVIT n.112/2010, alla delibera ANAC n. 6/2013, alle Linee Guida 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- richiamata la D.G.R. Piemonte n. 25-6944 del 23.12.2013;
- in attesa delle linee di indirizzo ufficiali per la redazione del “Piano Unico” della PA ovvero “Piano Integrato di Attività e Organizzazione” ex art. 6, del DL 80/2021, (PIAO);
- acquisito in data 21.01.2022 il parere favorevole dell’Organismo Indipendente di Valutazione, come da documentazione archiviata presso la S.S. Controllo di Gestione;
- vista l’esigenza di provvedere, tramite la S.S. Controllo di Gestione, alle modifiche ed integrazioni necessarie alla progressiva definizione di quanto contenuto nel presente Piano Triennale di Performance 2021-2024, nonché alla progressiva attuazione tramite pubblicazione in tempo reale degli allegati previsti;
- tenuto conto che l’articolo 10, comma 8, lettera b), del Decreto Legislativo 14.03.2013, n.33 e ss.mm.ii, prevede l’obbligo di pubblicare il Piano della Performance nella sezione <<Amministrazione Trasparente-Performance>> del sito aziendale;
- acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell’art. 3, comma 1 quinquies del decreto leg.vo 19/6/1999, n. 229;
- acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario a sensi dell’art.3, comma settimo, del decreto legislativo 30/12/1992 n.502, così come modificato dal decreto legislativo 7/12/1993 n.517;

DELIBERA

- a) di approvare l’aggiornamento del Piano della Performance Triennio 2021-2024: attualizzazione 2022 di questa Azienda Ospedaliera, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di pubblicare il Piano della Performance Triennio 2021-2024: attualizzazione 2022 sul sito internet aziendale - sezione <<Amministrazione Trasparente-Performance -Piano Performance>> al fine di darne la più ampia diffusione;
- c) di provvedere, tramite la S.S. Controllo di Gestione, alle modifiche ed integrazioni necessarie al presente Piano della Performance Triennio 2021-2024: attualizzazione 2022, nonché alla progressiva attuazione tramite pubblicazione in tempo reale degli allegati previsti;

- d) di confermare per l'anno 2022 quanto contenuto nel documento denominato Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) e pubblicato nell'apposita sezione del portale aziendale in <<Amministrazione Trasparente-Performance - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance>>;
- e) di dare atto che dall'approvazione della presente deliberazione non derivano oneri di spesa;
- f) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza di provvedere in merito.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Elide AZZAN

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Gianfranco CASSISSA

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Monica REBORA

Sottoscrizione del proponente
Responsabile S.S. Controllo di Gestione
Dott. Gianluigi GUANO

Regione Piemonte  AO S. Croce e Carle - Cuneo	Piano della Performance triennio 2021-2024: aggiornamento 2022.	Data di emissione: 28.01.2022 Rev. 0
Stesura Guano Gianluigi Somale Nadia	Verifica e approvazione Direttore Generale Elide Azzan	Emissione e pubblicazione Controllo di Gestione

INDICE

1	PREMESSA	3
1.1	Terminologia, acronimi e sigle	3
1.2	Finalità e obiettivi del documento	3
1.3	Arco temporale	4
1.4	Principi di riferimento	5
2	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	5
3	PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	6
3.1	Mandato istituzionale e Mission	6
3.2	Descrizione dell'Azienda	7
3.3	Contesto esterno	7
3.4	Contesto interno	18
3.5	Organizzazione	29
3.6	Personale	32
3.7	POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile)	34
3.8	Gestione del bilancio	34
4	PIANIFICAZIONE TRIENNALE	36
5	PROGRAMMAZIONE ANNUALE	38
6	DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	50
6.1	Fasi, soggetti coinvolti e tempi del processo di redazione	51
6.2	Coerenza con altri processi e documenti	52
6.3	Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.....	53
7	LISTA DI DISTRIBUZIONE	53

8	RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI.....	54
9	ALLEGATI	54

1 PREMESSA

1.1 Terminologia, acronimi e sigle

AGID:	Agenzia per l'Italia Digitale ¹
ANAC:	Attività Nazionale Anticorruzione
ALPI:	Attività Libero Professionale Intramoenia
AO:	Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo
ASR:	Aziende Sanitarie Regionali
CDC:	Centri di Costo
CdC:	Coordinatori di Comparto a livello dipartimentale
CDR:	Centri di Responsabilità
CUG:	Comitato Unico di Garanzia per il benessere e la valorizzazione dei dipendenti e la prevenzione delle discriminazioni ²
DEA:	Dipartimento Emergenza e Accettazione
DFP:	Dipartimento della Funzione Pubblica ³
DIRMEI:	Dipartimento Regionale di Malattie e Emergenze Infettive
DPO:	Data Protection Officer: Responsabile della protezione dei dati personali aziendali ⁴ .
DSC:	Direttore Struttura Complessa
FPCT:	Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ⁵
FVO:	Formazione e Valutazione degli Operatori
LL.GG:	Linee Guida
NOCC:	Nucleo Ospedaliero per la Continuità delle Cure
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione ⁶
PAP:	Piano di Azioni Positive ⁷
PAAT:	Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali
PIAO:	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNE:	Piano Nazionale Esiti ⁸
PNGLA:	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa
POLA:	Piano Organizzativo del Lavoro Agile
PSDTA:	Percorso di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PTPCT:	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
RAO:	Raggruppamenti Omogenei di Attesa
RPCT:	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale ⁹
RSS:	Responsabile di Struttura Semplice

1.2 Finalità e obiettivi del documento

Il Piano della Performance è un documento programmatico, adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e ss.mm.ii attraverso il quale, nel rispetto della pianificazione sanitaria nazionale, regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e sono definiti, con riferimento alle risorse assegnate, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dei vari livelli organizzativi in cui si articola l'Azienda.

¹ <https://www.agid.gov.it/index.php/it/agenzia/stampa-e-comunicazione/notizie/2020/03/17/smart-working-vademecum-lavorare-online-sicurezza>

² <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1008>

³ <http://www.funzionepubblica.gov.it/>

⁴ http://www.ospedale.cuneo.it/protezione_dei_dati_personali/

⁵ [http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=31&user_servizife_pi2\[srv_id\]=32&user_servizife_pi2\[descrizione\]=Funzione%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20della%20Trasparenza](http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=31&user_servizife_pi2[srv_id]=32&user_servizife_pi2[descrizione]=Funzione%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20della%20Trasparenza)

⁶ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/organizzazione/articolazione_degli_uffici/organismo_indipendente_di_valutazione/

⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1008>

⁸ <https://pne.agenas.it/>

⁹ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance, attraverso il quale la Direzione Generale:

- definisce l'organigramma delle responsabilità attraverso la gerarchia descritta nell'Atto Aziendale;
- recepisce gli indirizzi regionali emanati attraverso la Delibera di definizione degli obiettivi e le direttive specifiche provenienti dall'Assessorato;
- ottiene le risorse economico-finanziarie necessarie;
- definisce le linee strategiche e gli indirizzi aziendali;
- concorda gli obiettivi operativi per le singole articolazioni organizzative, coerentemente alle linee strategiche definite;
- prosegue nel monitoraggio e controllo costante del grado di avanzamento delle attività finalizzate al conseguimento degli obiettivi assegnati;
- procede alla misurazione e alla verifica dei risultati raggiunti.

Il Piano della Performance ha lo scopo principale di assicurare la qualità della rappresentazione della performance dal momento che in esso sono esplicitati il processo e la modalità con cui si formulano gli obiettivi dell'Azienda, nonché l'articolazione complessiva degli stessi (prima finalità). Questo consente la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che devono caratterizzare gli obiettivi stessi.

La seconda finalità del Piano della Performance è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene reso evidente il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

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

La definizione del Piano della Performance e la successiva declinazione degli indirizzi e obiettivi strategici sono integrate con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), con la Pianificazione CUG (PAP) e con il Piano Pandemico nei suoi costanti aggiornamenti.

In attesa delle linee di indirizzo ufficiali per la redazione del "Piano Unico" della PA ovvero del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" ex art. 6, del DL 80/2021¹⁰, (PIAO) viene comunque redatto il Piano della Performance entro il 31 gennaio 2022 secondo le LL.GG 1/2017¹¹ emesse dalla Funzione Pubblica che non sono specifiche per la Sanità, ma che contengono indicazioni metodologiche di carattere generale e, quindi, applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato¹² nelle more dell'adozione delle specifiche linee guida.

1.3 Arco temporale

Il Piano della Performance è un documento stilato su un arco temporale triennale. Coerentemente con quanto avviene per il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) si sceglie come triennio di riferimento quello corrispondente al mandato dell'attuale Direzione aziendale: 2021-2024, con attualizzazione annuale.

¹⁰ Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. (21G00093) (GU Serie Generale n.136 del 09-06-2021)

¹¹ https://www.performance.gov.it/system/files/LG-Piano%20della%20performance-giugno%202017_0.pdf

¹² parziale modifica del d.lgs. 150/2009, in attuazione di quanto previsto all'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 124/2015: alcune delle modifiche apportate dal recente decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 introducono rilevanti novità. Qualora le indicazioni qui riportate dovessero essere in contrasto con quelle di altre delibere CIVIT/ANAC le presenti linee guida debbono ritenersi prevalenti.

Come previsto dalla normativa, il Piano della Performance è modificabile in qualsiasi momento dell'anno qualora intercorressero variazioni significative in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- cambiamenti 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);
- eventi di particolare rilievo che richiedano misure drastiche a livello aziendale (es. in riferimento all'ambito del rischio clinico o del rischio corruttivo).

La gestione dell'emergenza sanitaria connessa al Covid 19 ha pesantemente e costantemente coinvolto l'attività di tutte le strutture dell'Azienda ed è tuttora in corso.

1.4 Principi di riferimento

Il presente Piano viene redatto in un'ottica di massima trasparenza sia all'interno dell'Azienda che all'esterno nei confronti dell'utenza. L'evidenza di attuazione di tale principio è confermata dalla presenza sul sito *internet*¹³ del coinvolgimento degli *stakeholders* (portatori di interesse) più significativi in termini di influenza e dalla presentazione agli stessi¹⁴, anche in rispondenza a quanto previsto dalle Linee Guida n.4 emanate dal DFP¹⁵.

Nel rispetto del principio di immediata intelligibilità questo Piano rimanda a documenti specifici facilmente reperibili sul sito web aziendale con l'obiettivo di essere funzionale agli "addetti ai lavori", ma comprensibile anche all'utente comune.

Con l'avanzamento progressivo delle tappe previste per l'attuazione del Piano della Performance verranno pubblicati tutti i documenti necessari a dare maggior evidenza possibile a quanto posto in essere.

Per qualsiasi chiarimento è possibile far riferimento al Responsabile della S.S. Controllo di Gestione ed alla Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (FPCT).

I documenti di lavoro vengono archiviati nelle cartelle in rete della S.S. Controllo di Gestione. L'evidenza del rispetto del principio di partecipazione è data dalle riunioni di programmazione e di definizione del budget (cfr calendario incontri di budget che verrà allegato in tempo reale), nonché dalle sedute di preparazione con i componenti del Comitato Budget e degli eventuali specifici *stakeholders* (portatori di interesse) coinvolti, sia nelle fasi di preparazione che in quelle di restituzione.

I contenuti del Piano della Performance devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano della Performance attuabile. L'analisi del contesto esterno garantisce la coerenza delle strategie ai bisogni ed alle attese dei portatori di interesse: le linee di indirizzo concordate con la Regione ed in sede di Conferenza dei Sindaci attestano questa attenzione. L'analisi del contesto interno rende coerenti le strategie, gli obiettivi e i piani operativi alle risorse strumentali, economiche ed umane disponibili.

2 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La performance è il contributo che un'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita ed ha elaborato la propria *mission*.

La performance organizzativa permette di programmare, misurare e poi valutare come l'organizzazione, consapevole della quantità e della qualità delle risorse a disposizione, utilizzi le stesse in modo economico (economicità) e razionale (efficienza) per erogare servizi adeguati alle attese degli utenti (efficacia), al fine

¹³ articolo 11 comma 8, del decreto 150/2009 e ss.mm.ii

¹⁴ articolo 11, comma 6, del decreto 150/2009 e ss.mm.ii

¹⁵ https://performance.gov.it/system/files/LineeGuidaeRifNorm/LG_Valutazione_partecipativa_28-11.pdf

di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli *stakeholders*, secondo quello che viene definito impatto sul valore pubblico. Lo stato delle risorse, che è l'*input* nel processo, è il presupposto della performance organizzativa; l'efficacia e l'efficienza sono il cuore del processo, in quanto misurano, la prima, l'adeguatezza dell'*output* ai bisogni ed alle aspettative degli utenti e, la seconda il rapporto tra le risorse utilizzate e l'*output* prodotto. L'impatto come valore pubblico è l'orizzonte in cui si pone la performance organizzativa, per le conseguenze indotte sulla società: il cosiddetto *outcome*.

La definizione di performance organizzativa è multidimensionale. Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a:

- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività;
- l'attuazione di piani e programmi;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, d.lgs. 150/2009).

La performance organizzativa riguarda i risultati attesi dalle attività delle amministrazioni pubbliche che possono essere ricondotte, come nel caso dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo, fondamentalmente ai servizi gestiti direttamente, in connessione con quelli affidati in *outsourcing*, sia per quanto riguarda i processi essenziali, sia per le parti di supporto al funzionamento efficace ed efficiente dello stesso.

I risultati verranno presentati nella Relazione sulla Performance.

In questa edizione non si è provveduto alla raccolta degli indicatori previsti dal DFP con Circolare 2/2020 del 30.12.2019 in quanto la significatività degli stessi per una Pubblica Amministrazione, come l'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo, non è tale da bilanciare il dispendio di risorse necessarie all'elaborazione dei dati richiesti.

3 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Informazioni specifiche sono reperibili sul sito web aziendale, nelle Pubblicazioni per il cittadino¹⁶ e nelle apposite sezioni previste dall'Amministrazione Trasparente¹⁷.

3.1 Mandato istituzionale e Mission

La missione dell'Azienda Ospedaliera¹⁸ è farsi carico dei bisogni di salute dei cittadini in fase acuta, assumendo, in relazione alle discipline di elevata specializzazione, il ruolo di riferimento in qualità di HUB provinciale e sede di DEA di II livello. L'Azienda favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Piemonte e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini in quanto appartenenti allo stesso sistema sanitario, in particolare con quelle che insistono nell'ambito provinciale. In qualità di HUB provinciale, l'Azienda promuove la collaborazione e l'integrazione con i servizi delle Aziende Sanitarie Locali del territorio di pertinenza corrispondente all'Area Omogenea del Piemonte Sud Ovest, favorendo la continuità di cure ospedale-territorio. L'organizzazione dell'attività segue, ove possibile, le modalità dell'intensità di cura, alla luce delle più recenti conoscenze scientifiche, l'ottimizzazione delle risorse disponibili e l'integrazione dei comportamenti professionali. L'Azienda pone al centro della sua attività l'assistito e le sue esigenze cliniche e assistenziali in fase acuta; di conseguenza i percorsi e i processi hanno come punto di riferimento il paziente, che deve essere

¹⁶ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=45>

¹⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=230>

¹⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=45>

coinvolto nella fase decisionale e di consenso riguardo alle prestazioni ed ai trattamenti sanitari a cui deve essere sottoposto.

3.2 Descrizione dell'Azienda

La descrizione dell'Azienda è contenuta nella parte I della Carta dei Servizi¹⁹ e nell'apposita sezione del sito web²⁰.

L'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle è attiva dal 1 gennaio 1995 in seguito all'aziendalizzazione e all'unificazione dei due presidi ospedalieri della ex-U.S.S.L. 58 di Cuneo (l'Ospedale Civile S.Croce, posto nel centro cittadino di Cuneo e l'Ospedale Pneumologico Antonio Carle, situato nella frazione Confreria). Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/1999, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. E' Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione ai sensi del D.P.C.M. 23.04.1993.

È inserita nel Sistema Sanitario della Regione Piemonte, come confermato dalla Deliberazione del Consiglio Regionale (di seguito D.C.R.) 22 ottobre 2007, n. 136-39452. La sede legale è in Cuneo, via Michele Coppino n.26.

Gli organi e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale²¹ e descritti nel Piano di Organizzazione²².

L'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle espleta la sua attività istituzionale sanitaria attraverso due Presidi Ospedalieri :

- Ospedale S.Croce ubicato in Cuneo in via Michele Coppino 26;
- Ospedale Antonio Carle, Confreria.

Costituiscono ulteriori sedi operative le seguenti strutture:

- Sede amministrativa Corso Brunet 19 A Cuneo;
- Sede amministrativa Via Monte Zovetto 18 Cuneo.

3.3 Contesto esterno

I dati inerenti il territorio di riferimento sono tratti dalla quinta edizione dell'Annuario statistico regionale 2021 "I numeri del Piemonte"²³, pubblicata il 16 dicembre 2021, in cui sono raccolte le principali statistiche ambientali e socio-economiche a livello regionale e provinciale.

La presentazione dettagliata dei dati socio demografici e di salute della popolazione è contenuta nel Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2019-2021 dell'ASLCN1²⁴ e nei documenti di Performance dell'ASLCN1²⁵ e dell'ASLCN2²⁶.

I Distretti dell'ASLCN1, di riferimento per l'Azienda, si avvalgono della Conferenza dei Sindaci²⁷ come strumento istituzionale per la valutazione del fabbisogno assistenziale dei cittadini di proprio riferimento e per altre attività previste dalla vigente normativa, come nel caso del Piano Locale Cronicità²⁸⁻²⁹.

La provincia di Cuneo³⁰, al 15 agosto 2021, comprende 250 comuni³¹, su una superficie mista di 6.894,83 km quadrati con una densità abitativa media di 85,44 residenti per km quadrato. La popolazione residente è pari a 581.207 abitanti (50,9% femmine e 49,1 % maschi), con un'età media di 45,6 anni.

¹⁹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=45>

²⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=169>

²¹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=251>

²² <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=251>

²³ <https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza-programmazione-statistica/statistica/numeri-piemonte-annuario-statistico-regionale>

²⁴ <http://www.aslcn1.it/hc/comunicazione/news-comunicati/news-pagina-singola/article/avvio-consultazione-pubblica-3/>

²⁵ <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/performance/>

²⁶ <https://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente>

²⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1006>

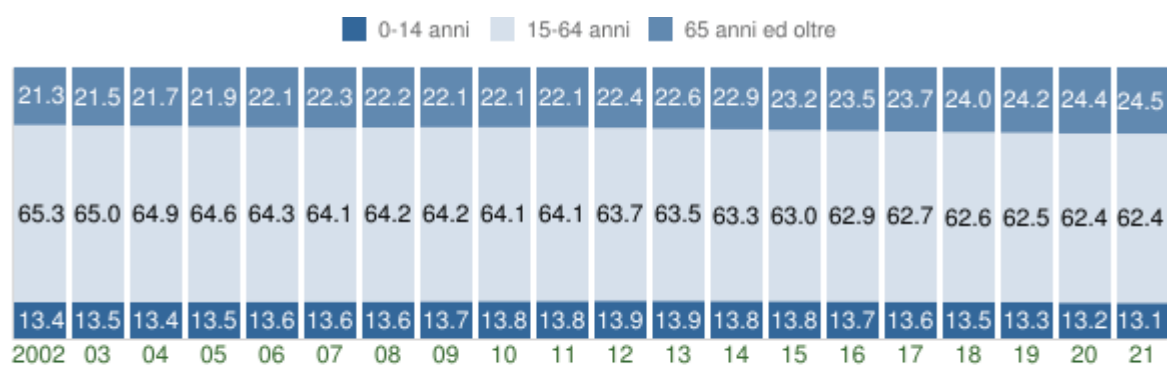
²⁸ <http://www.aslcn1.it/comunicazione/piano-locale-della-cronicita/>

²⁹ [file:///C:/Users/somale n/Downloads/Allegato_3b_Del. 520-2018 del 27 12 2018 Piano Cronicita.pdf](file:///C:/Users/somale n/Downloads/Allegato_3b_Del.520-2018_del_27_12_2018_Piano_Cronicita.pdf)

³⁰ Fonte dati <https://ugeo.urbistat.com/adminstat/it/it/demografia/dati-sintesi/cuneo/4/3>

³¹ http://piemonte.indettaglio.it/ita/province/cn/la_provincia_di_cuneo.html

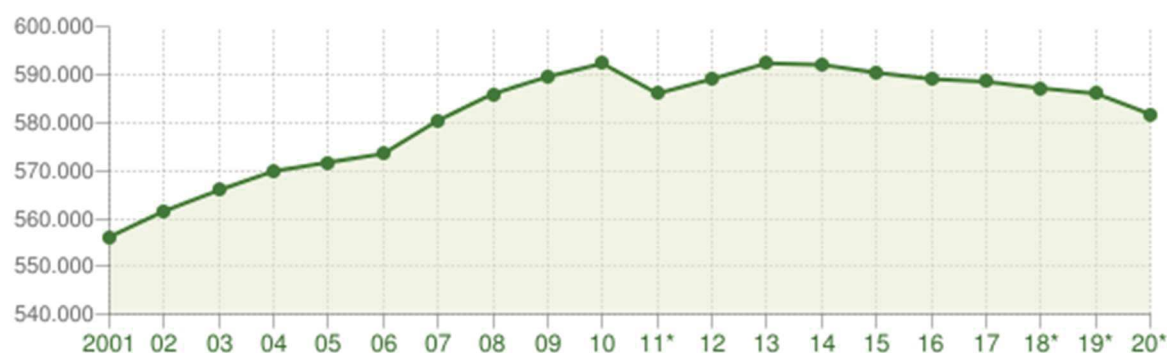
Figura. 1: Struttura per età della popolazione residente nella Provincia di Cuneo suddivisa classi di età al 31.12.2021



Struttura per età della popolazione (valori %)

PROVINCIA DI CUNEO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Figura. 2: Andamento della popolazione residente nella Provincia di Cuneo al 31.12.2020

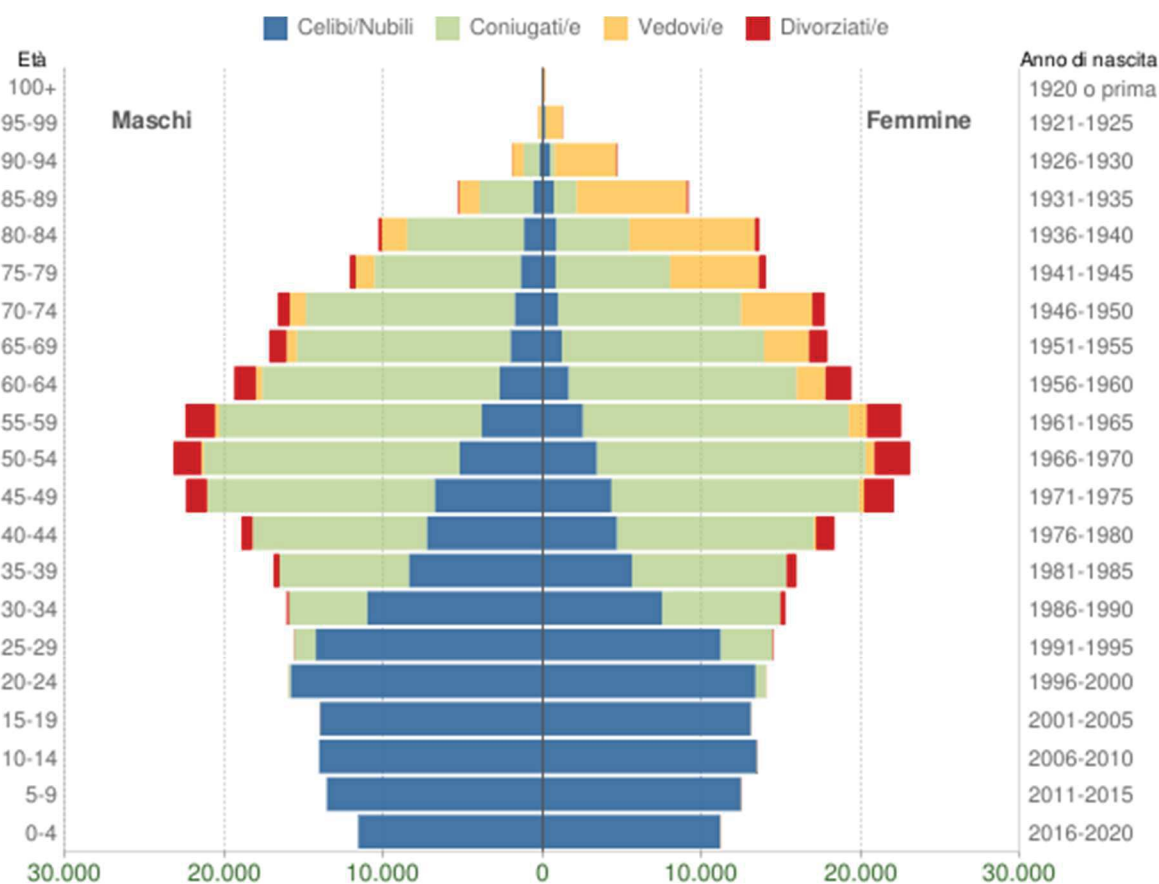


Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI CUNEO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

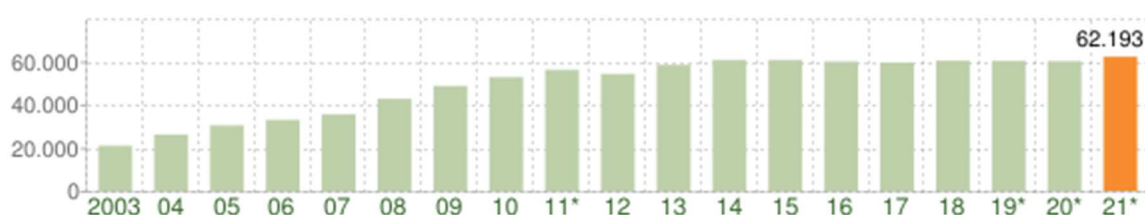
Figura 3: Analisi della popolazione residente nella Provincia di Cuneo al 1.1.2021 per età, genere, stato civile



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

PROVINCIA DI CUNEO - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Figura 4: Andamento della popolazione straniera in provincia di Cuneo al 1.1.2021



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

PROVINCIA DI CUNEO - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Le persone straniere, registrate in provincia di Cuneo nel 2021, rappresentano il 10,7% dell'intera popolazione.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania (27,1% di tutti gli stranieri presenti), seguita da quelle provenienti dall'Albania (18,2%) e dal Marocco (15,1%).

Osservando la distribuzione della popolazione per fasce di età è necessario considerare come gli ultra65enni, che sono una parte consistente del *target*, rappresentino una fascia particolarmente fragile per quanto riguarda le malattie croniche, meritando pertanto un'attenzione particolare dal punto di vista dei bisogni di salute e della conseguente presa in carico socio sanitaria.

Nell' ASLCN1 l'indice di invecchiamento ("indicatore strutturale" utile ad evidenziare il peso relativo della popolazione anziana) era, al momento dell'ultima elaborazione dati, pari al 23,6% (Distretto Nord-Ovest 24,2%, Distretto Nord-Est 22,7%, Distretto Sud-Ovest 23,3%, Distretto Sud-Est 26,6%).

Per quanto non siano ancora disponibili tutti i dati riferiti al 2021, che potrebbero aver ulteriormente risentito delle ondate pandemiche da COVID-19, il prospetto aggiornato al 31.12.2020 rileva l'impatto del fattore età sulle prestazioni sanitarie.

Figura 5: Indicatori di struttura della popolazione per provincia - Anni 2010 e 2020

Provincia	2010				2020			
	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Alessandria	59,7	41,6	229,2	47,3	64,1	46,1	256,9	49,0
Asti	58,3	38,0	187,7	45,9	63,0	43,5	224,3	47,9
Biella	59,4	40,4	212,7	46,8	66,4	49,0	282,0	49,7
Cuneo	56,4	34,7	160,3	44,4	60,2	39,2	186,6	46,2
Novara	53,0	32,6	159,6	44,3	58,7	38,5	190,9	46,6
Torino	55,1	34,9	172,1	44,9	61,4	41,6	210,1	47,2
V.C.O.	55,7	36,7	192,7	45,9	62,3	44,7	253,5	48,8
Vercelli	57,8	39,0	208,7	46,5	63,5	45,1	244,0	48,6
Piemonte	56,0	35,9	178,7	45,3	61,6	42,1	214,8	47,4
ITALIA	52,6	31,1	144,4	43,4	57,3	37,0	182,6	45,9

Fonte: ISTAT, Statistiche demografiche, elaboraz. Ufficio Statistica Regione Piemonte

Figura 6: Casi, decessi e tassi di incidenza standardizzata* (per 100 mila abitanti) di Covid-19 segnalati dalle Province al Sistema di Sorveglianza Integrato, tasso standardizzato di mortalità covid-19 e di mortalità generale, Rapporti dei Tassi Standardizzati di Mortalità (2020vs1519); Intervalli di Confidenza al 95%

Provincia	Decessi		Decessi Covid 2020	tasso standardizzato
	Totali 2020	Tasso standardizzato		
Torino	32064	1093,0	3814	130,3
Vercelli	3183	1281,5	357	149,2
Novara	5209	1125,4	666	147,2
Cuneo	8595	1145,2	939	125,7
Asti	3690	1220,3	484	160,1
Alessandria	7814	1263,5	1182	196,7

Figura 7: Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Cuneo

Anno	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	159,0	53,1	140,8	101,7	20,1	8,9	11,9
2003	159,9	53,9	141,8	103,6	20,2	8,8	12,3
2004	161,3	54,1	137,1	104,4	20,1	9,2	11,0
2005	161,8	54,7	131,9	106,6	20,3	9,0	11,5
2006	163,0	55,4	124,5	109,4	20,2	9,1	11,2
2007	163,9	56,0	124,8	112,5	20,4	9,3	11,3
2008	163,3	55,8	125,7	114,2	20,5	9,5	11,4
2009	161,4	55,9	130,5	116,8	20,7	9,5	11,6
2010	160,3	56,0	134,8	119,9	21,1	9,2	11,3
2011	159,4	56,0	140,0	122,8	21,3	9,1	11,1
2012	161,1	56,9	138,2	125,2	21,5	9,1	11,5
2013	162,9	57,4	137,0	127,8	21,5	8,9	11,2
2014	165,5	58,0	133,2	130,8	21,4	8,7	11,4
2015	168,5	58,7	131,6	133,8	21,3	8,3	12,2
2016	171,7	59,1	130,5	135,9	21,1	8,2	11,5
2017	175,1	59,4	131,1	137,7	21,0	8,0	12,0
2018	178,1	59,8	132,6	138,5	20,9	7,6	12,1
2019	181,5	60,0	136,1	139,4	20,6	7,4	12,1
2020	185,3	60,2	139,6	139,7	20,2	7,2	14,6
2021	186,6	60,2	143,1	139,9	20,1	-	-

Figura 8: andamento del numero totale dei casi di persone infette da Covid-19 nelle Province piemontesi

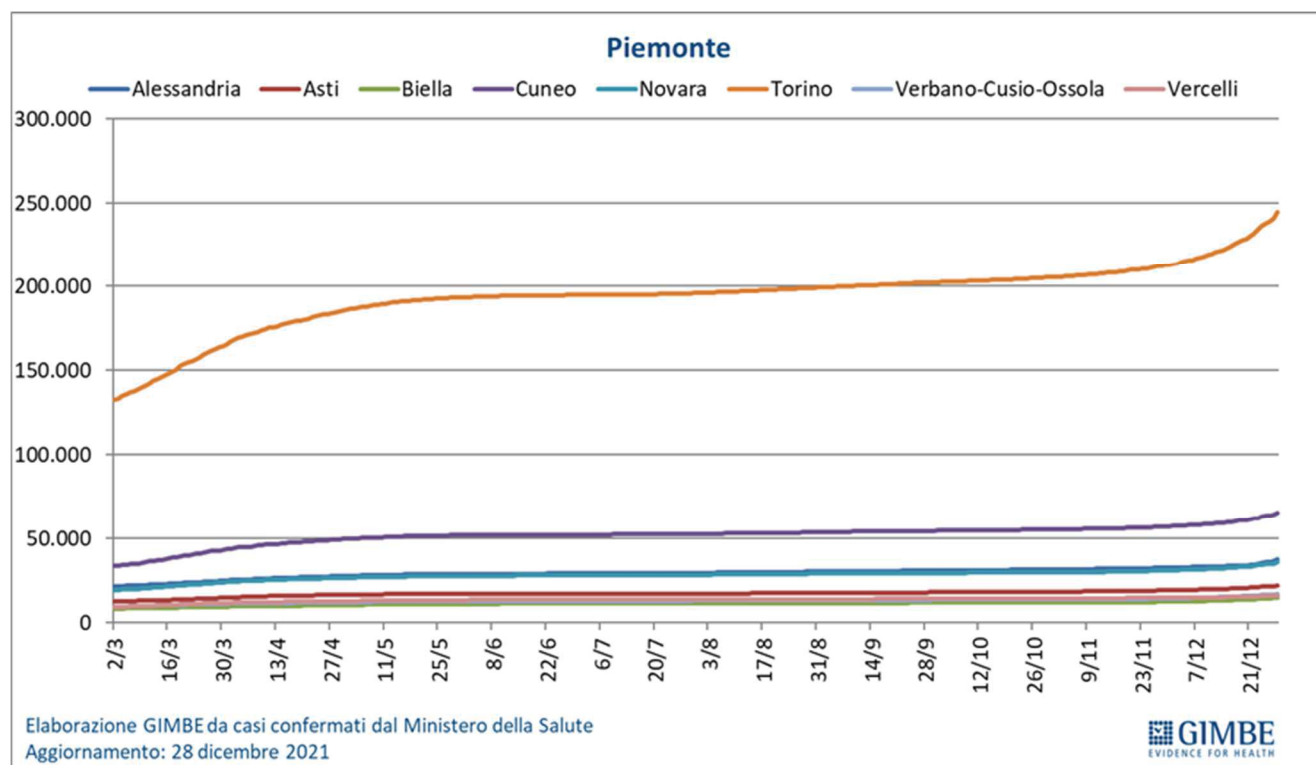


Figura 9: Andamento del numero totale dei casi di persone infette da Covid-19 del numero totale dei casi standardizzato per 100.000 abitanti nelle Province

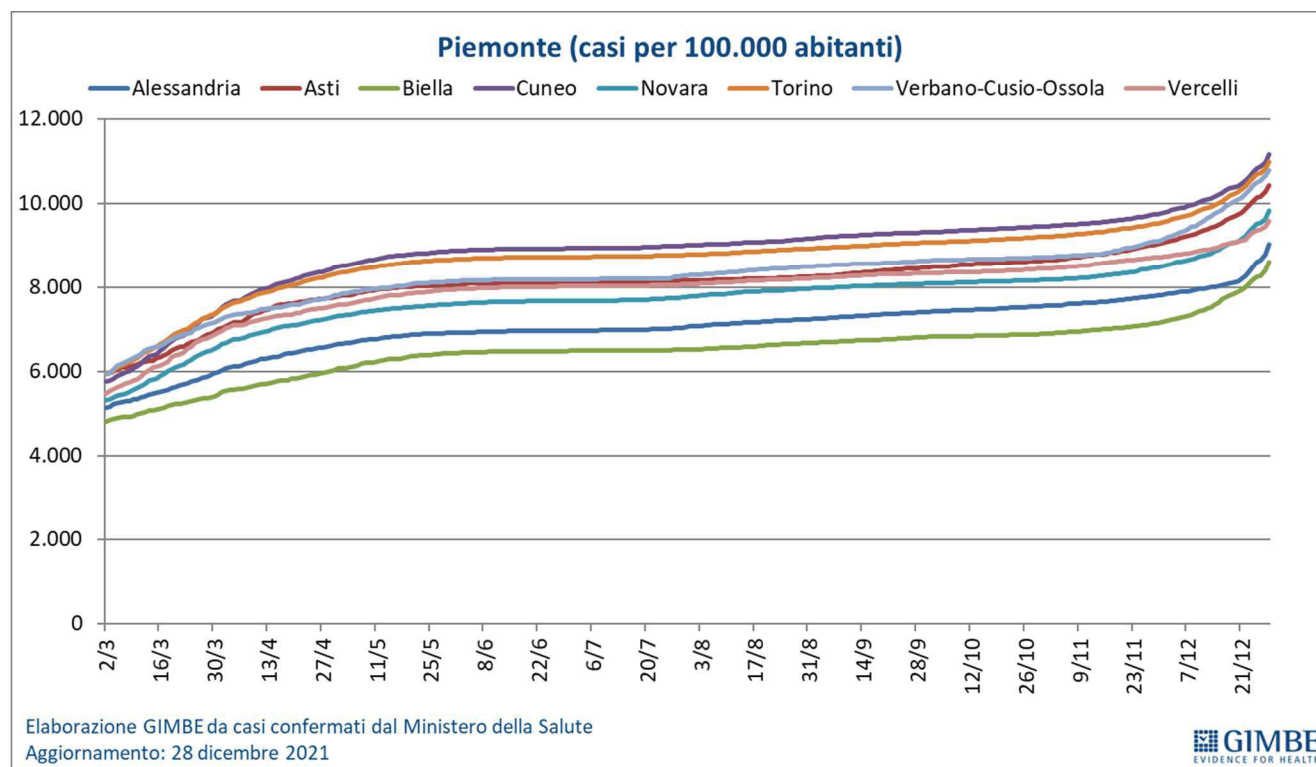


Figura 10: Nuovi casi giornalieri di infezione da Coronavirus in Piemonte dall'inizio dell'epidemia utili a visualizzare l'andamento della pandemia

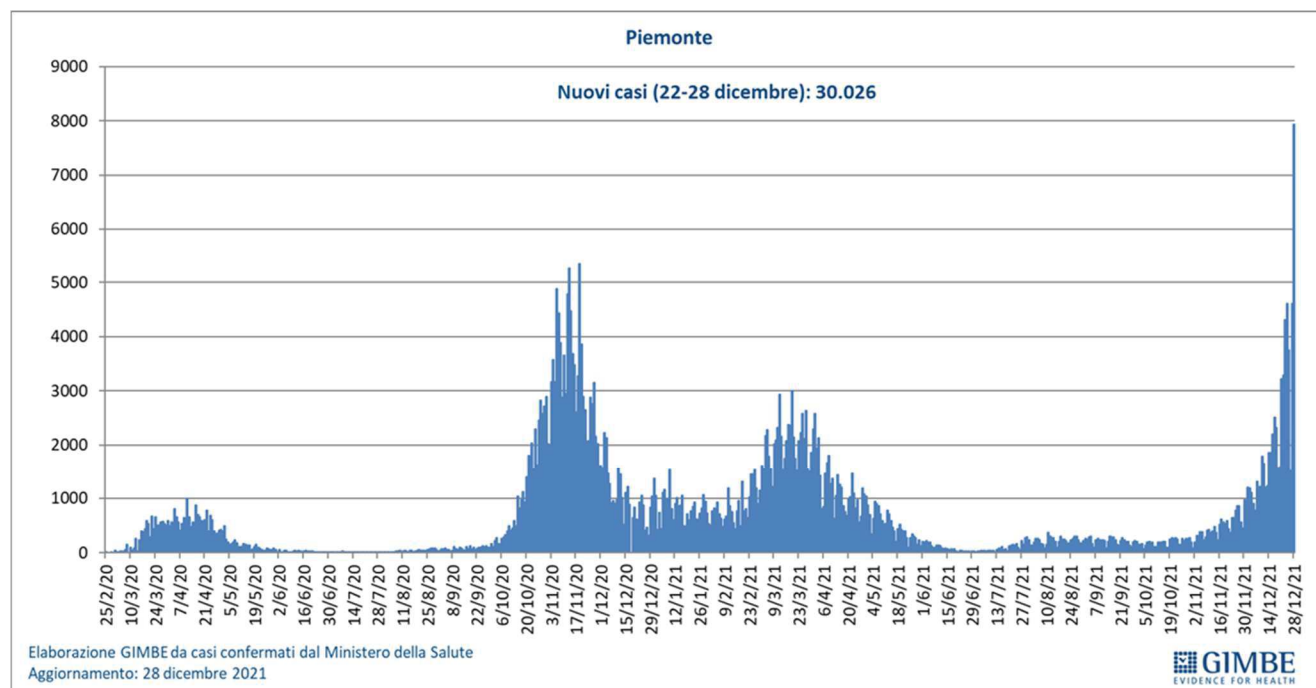


Figura 11: Dati di raffronto della situazione Covid-19 in Piemonte nel periodo 11 ottobre 2020-11 novembre 2021

 Il Piemonte TI VACCINA CONFRONTO DATI COVID 11 OTTOBRE - 11 NOVEMBRE		
	2020	2021
MORTI	948	64
CONTAGIATI	68.764	7.684
TERAPIE INTENSIVE*	144	20
TERAPIE ORDINARIE*	2.187	191

 **REGIONE PIEMONTE**

*numero medio posti letto occupati

Figura 12: Previsioni demografiche ISTAT 2020-2030 suddivise per province della Regione Piemonte e genere

Provincia	Anno	Maschi	Femmine	Totale
Alessandria	2020	202.746	214.542	417.288
	2025	196.497	205.695	402.192
	2030	192.505	199.217	391.722
Asti	2020	103.913	108.097	212.010
	2025	101.199	104.140	205.339
	2030	99.559	101.306	200.865
Biella	2020	83.781	90.389	174.170
	2025	80.773	86.025	166.798
	2030	78.543	82.567	161.110
Cuneo	2020	289.284	296.829	586.113
	2025	286.376	291.312	577.688
	2030	285.363	287.572	572.935
Novara	2020	177.671	187.309	364.980
	2025	175.658	183.688	359.346
	2030	175.015	181.085	356.100
Torino	2020	1.079.491	1.151.455	2.230.946
	2025	1.060.161	1.125.493	2.185.654
	2030	1.046.766	1.102.231	2.148.997
Vercelli	2020	82.360	87.030	169.390
	2025	79.727	83.228	162.955
	2030	78.042	80.368	158.410

Per quanto riguarda gli aspetti socio economici caratterizzanti della Provincia di Cuneo si fa riferimento al Rapporto di Quadrante Sud Ovest presentato nel 2021 e realizzato da IRES Piemonte all'interno del Progetto Antenne.

L'andamento demografico nel lungo periodo mostra una dinamica migliore rispetto al resto del Piemonte: il declino del numero di residenti è meno accentuato e così pure l'invecchiamento. L'età media è più bassa rispetto al resto della Regione.

La speranza di vita alla nascita e gli indicatori di mortalità in genere mostrano una situazione vicina ai valori medi regionali e di pochissimo inferiore alle province extra-piemontesi confrontate. Buona la soddisfazione per i servizi sanitari con evidenza di minor problemi di accesso alle strutture rispetto ad altri quadranti. Il tasso di mobilità passiva della Provincia di Cuneo pari a 2,7 è il più basso di tutto il Piemonte e di gran lunga inferiore alla media regionale (5,7). La percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare era nel 2020, secondo l'ISTAT, la più bassa della Regione (0,5 contro una media di 0,7).

L'economia evidenzia una propensione all'occupazione e una capacità di produrre reddito superiore alla media regionale. Il Cuneese manifesta una reazione alla crisi più forte della media, grazie alle specializzazioni produttive del quadrante legate, sia alla manifattura che all'agricoltura.

La distribuzione del reddito si presenta meno squilibrata rispetto a quella piemontese. Il 10,6% delle famiglie vive problemi di bilancio legati alla casa (pagamento di bollette, mutui, spese sanitarie ecc): un dato che risulta meno grave rispetto agli altri quadranti e alla media regionale.

Nel decennio di crisi economica che ha colpito l'economia nazionale e piemontese, il Cuneese ha mostrato una forte resilienza. Dopo le prime difficoltà, il tessuto produttivo diversificato a livello, sia territoriale sia produttivo ha giocato un ruolo decisivo. A un modello di capitalismo familiare, con forti legami locali, si sono affiancate nel tempo nuove forme di impresa, in cui il lavoro si è specializzato e ha assunto nuove modalità, con un forte dinamismo imprenditoriale, consentendo al sistema di essere resiliente.

La disoccupazione, rispetto alla media piemontese e a quella del gruppo di controllo extraregionale, si attesta su valori inferiori mostrando una decrescita nell'andamento temporale. Il valore aggiunto pro-capite segue un andamento simile alla media regionale e a quella del gruppo di confronto, assestandosi, tuttavia, su valori più elevati.

Figura 13: Andamento tasso percentuale di disoccupazione provinciale dal 2000 al 2020



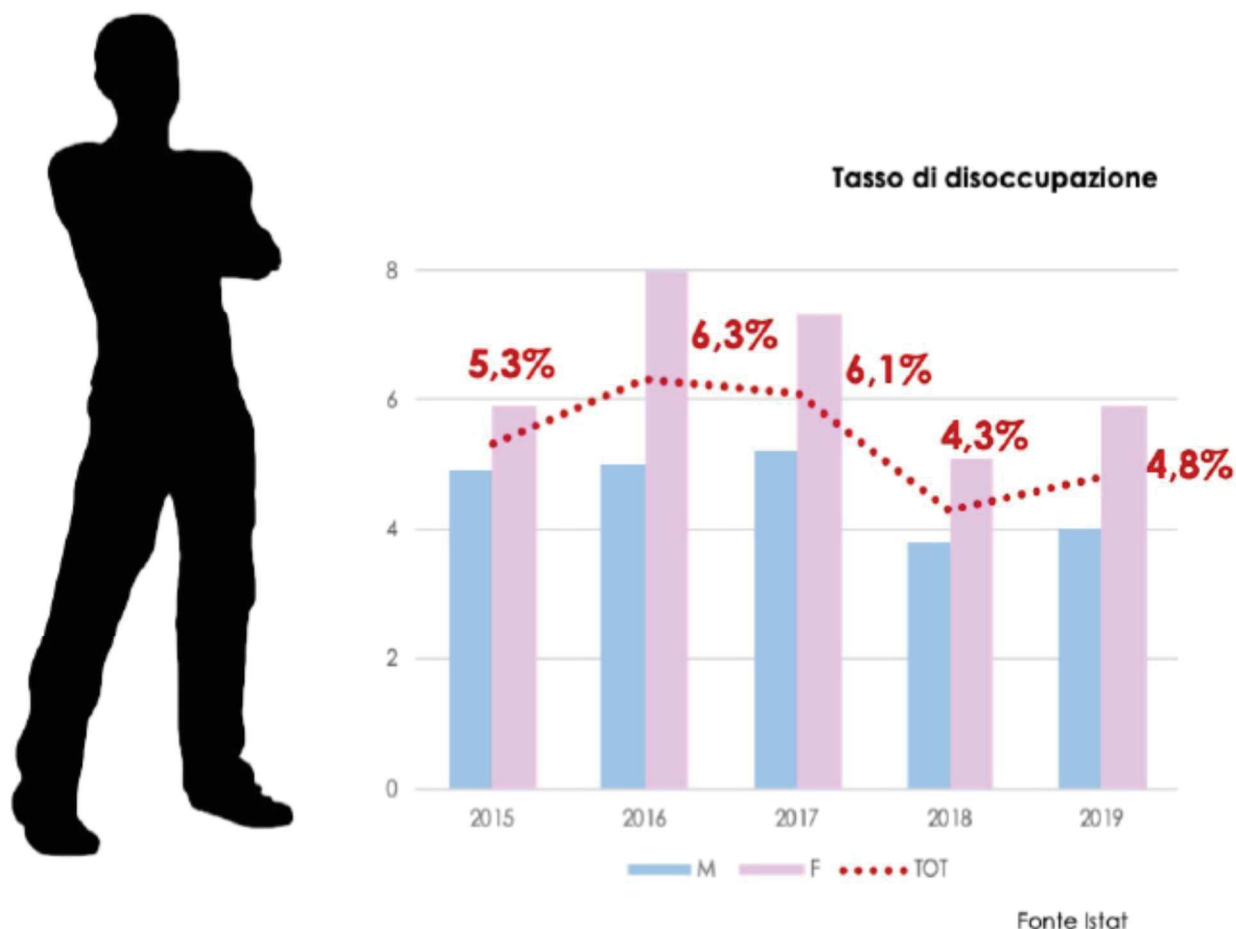
Andamento di alcune variabili demografiche ed economiche dal 2000 al 2020.
Gruppo 8: Savona, Imperia, Brescia, Mantova, Verona, Treviso, Udine, Forlì-Cesena.

Fonti: Prometeia

Gruppo 8 — CN — PIEMONTE —

Il tasso di disoccupazione totale è il più basso del Piemonte (4,8 % contro 7,8%), leggermente in crescita nell'ultimo anno; relativamente alla disoccupazione femminile il tasso si assesta al 5,9% contro il 9,2% regionale.

Figura 14: Andamento tasso percentuale di disoccupazione provinciale dal 2000 al 2020 analizzato per genere



La disoccupazione giovanile (18-29 anni) si attesta al 12%, dato inferiore al 17% regionale. Una delle specializzazioni produttive del Cuneese è l'economia della Terra, caratterizzata da una forte connessione tra settori (primario, secondario e terziario spesso fanno parte di un'unica filiera e i confini, talora, sono molto labili) e da un sistema in cui attori pubblici e privati si muovono in sinergia. Il commercio all'ingrosso è strategico nella catena agroalimentare con alcune aziende multinazionali che hanno esteso il loro export nonostante la fase pandemia a differenza del settore turistico –alberghiero, ricreativo e della ristorazione. Il tessuto produttivo cuneese molto diversificato è caratterizzato dalla presenza di multinazionali leader in settori chiave. Il sistema di credito cooperativo cuneese è stato uno dei fattori di crescita dell'economia locale e, a differenza di quanto avvenuto in altri territori, ha saputo gestire con successo le trasformazioni imposte dalla normativa, pur mantenendo un forte legame territoriale.

La Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo è un player importante nella programmazione delle politiche locali.

Cuneo risulta tra le province con la maggiore dotazione di componenti storico-naturalistiche, soprattutto nei territori delle Langhe e del Roero, con 60 comuni rientranti nel patrimonio Unesco.

Il Cuneese si conferma la provincia con il tasso più alto di dispersione abitativa, superando la media regionale di più di dieci punti percentuali. Cuneo è la provincia del Piemonte maggiormente esposta ad eventi calamitosi, soprattutto di natura idrogeologica come quello che nel 2021 ha visto aggravare l'isolamento della Val Vermentagna e delle comunicazioni transfrontaliere con la Francia.

Un territorio molto esteso, prevalentemente montano e collinare, si rispecchia in una dotazione residenziale dispersa con un elevato numero di edifici non utilizzati, talora con bassi livelli di conservazione. Gli indicatori del Centro Studi delle Camere di Commercio "G. Tagliacarne" mostrano una bassa dotazione infrastrutturale a livello viario (84,0 contro una media piemontese di 124,6) e ferroviario (76,5).

La rete viaria ha una discreta estensione (circa 18.500 km), simile a quella del quadrante Sud-Est, anche se con minore densità: 2,7 contro 3,6.

Emerge un buon livello di connettività: quasi ogni famiglia ha una connessione ADSL (84% oltre i 30 Mbps e solo il 34,4% a 100 Mbps) inferiore rispetto alla media regionale.

Il 55° Rapporto sulla situazione sociale del Paese/2021³², presentato a fine novembre 2021, prosegue l'analisi e l'interpretazione dei più significativi fenomeni socioeconomici del Paese, individuando i reali processi di trasformazione della società italiana. Su questi temi si soffermano le «Considerazioni generali» in cui l'accento viene posto sull'irrazionalità che l'emergenza pandemica ha fatto emergere a vari livelli e che condiziona indiscutibilmente anche le organizzazioni. Nella seconda parte, «La società italiana al 2021», vengono affrontati i processi di maggiore interesse che nel corso dell'anno hanno rilevato un clima di sfiducia diffuso tra i cittadini costituendo potenzialmente il maggior freno allo sviluppo legato dall'adozione del PNRR. Nella terza e quarta parte vengono presentate le analisi per settori: la formazione, il lavoro, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

Il 77,0% degli italiani valuta adeguato l'operato del Servizio Sanitario Nazionale da quando è iniziata l'emergenza sanitaria. Accanto al riconoscimento dell'eccezionale sforzo compiuto, stanno maturando le aspettative dei cittadini sulla sanità post-Covid. Il 94,0% della popolazione ritiene indispensabile avere sul territorio strutture sanitarie di prossimità, con medici di medicina generale, specialisti e infermieri. In caso di bisogno il 93,2% chiede un incremento stabile dei finanziamenti pubblici. Per il 70,3% è prioritario un più ampio ricorso al digitale e alla telemedicina per effettuare controlli, diagnosi e cure a distanza.

Il 67,0% degli italiani ha difficoltà a pensare di poter tornare alla vita precedente (il dato arriva addirittura all'82,7% dei giovani). Il rapporto con la salute è uno degli epicentri del cambiamento che il Covid-19 ha innescato nella vita personale dei cittadini. Uno degli ambiti specifici più evidenti è quello della gestione autonoma dei piccoli disturbi di salute (mal di schiena, mal di testa, mal di stomaco, ecc.); nell'ultimo anno sono 46 milioni gli italiani che dichiarano di averne sofferto, con conseguente aumento nel consumo di farmaci soprattutto senza obbligo di ricetta, basandosi, nella maggioranza dei casi, su esperienze analoghe in cui si era ricorso al supporto di un medico o di un farmacista.

La valorizzazione della responsabilizzazione individuale si lega sempre di più ad una corretta informazione ed educazione sanitaria accessibile, diffusa e continuativa, così da aumentare l'*health literacy* e l'*empowerment* di un numero crescente di cittadini. La pandemia ha accentuato il senso di vulnerabilità. Il 40,3% degli italiani si sente insicuro pensando alla propria salute e alla futura necessità di dover ricorrere a prestazioni sanitarie. Il 33,9% non si sente sicuro rispetto a un'eventuale condizione di non autosufficienza. Il 27,4% teme la disoccupazione e le relative difficoltà reddituali. Il 27,4% è preoccupato del tenore di vita nella propria futura vecchiaia. Secondo il 30,7% il *welfare* non coprirà l'essenziale. Questo si traduce, in un territorio come quello cuneese, in fattori importanti da tenere in considerazione anche nella gestione di una corretta comunicazione che consenta di ripristinare la miglior collaborazione tra istituzioni pubbliche, private e utenti.

Nel 2020 2 milioni di famiglie italiane vivevano in povertà assoluta, con un aumento rilevante rispetto al 2010 (+104,8%). L'aumento è sostenuto soprattutto al Nord (+131,4%). Il disagio sociale ha assunto forme inedite, materializzandosi nel rapporto non sempre facile con il digitale sperimentato da quote significative della popolazione. Per il 60,7% degli Italiani, in assenza di interventi adeguati, il digitale aumenterà le disuguaglianze tra le persone; tale criticità dovrà essere considerata anche nel funzionamento dei servizi sanitari che nell'ultimo anno hanno visto un crescente numero di servizi digitali, dalla telemedicina alle prenotazioni ai pagamenti esclusivamente telematici.

Pur in assenza di specifici dati di dettaglio riferibili al territorio su cui l'Azienda insiste prioritariamente emergono in maniera metodologicamente fondata spunti di riflessione che è utile tenere in considerazione in fase di programmazione.

³² <https://www.censis.it/rapporto-annuale/55%C2%B0-rapporto-sulla-situazione-sociale-del-paese2021>

3.4 Contesto interno

Con DGR n. 51-2485 del 23/11/2015 e ss.mm.ii l'Azienda è stata individuata come Centro di Riferimento regionale per le seguenti patologie oncologiche: tumore della mammella, tumore del colon retto, tumori dello stomaco, tumori dell'esofago, tumori del pancreas e delle vie biliari, tumori del fegato, tumori ginecologici (GIC unico interaziendale), tumori cutanei, tumori toracopolmonari, tumori della testa e del collo, tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine, tumori urologici, tumori del sistema nervoso, tumori ematologici (leucemie acute, linfomi, mielomi, disordini linfoproliferativi cronici, sindromi mielodisplastiche).

Alcune Strutture, servizi o funzioni rappresentano specialità uniche in ambito provinciale: Anestesia e Terapia Intensiva Cardio-Toraco-Vascolare, Cardiochirurgia, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Malattie Infettive e Tropicali, Neuroradiologia, Medicina Nucleare, Neurochirurgia, Radiologia Interventistica, Terapia Intensiva Neonatale.

L'Azienda Ospedaliera è costituita da due distinti Presidi Ospedalieri: P.O. S. Croce e P.O. Antonio Carle. In conseguenza degli adeguamenti organizzativi derivanti dall'applicazione delle norme anti Covid - 19, erano attivi a inizio dicembre 2021 533 posti letto distribuiti nei due presidi, di cui 27 riservati a pazienti Covid (19 ordinari, 4 di terapia semi-intensiva e 4 di terapia intensiva).

La situazione mensile dell'attivazione dei posti letto per pazienti Covid-19 è descritta nei report di audit interno del Piano Pandemico Aziendale.

L'Azienda è Ospedale HUB nell'ambito dell'Area Omogenea del Piemonte Sud Ovest e della rete di emergenza-urgenza ed è sede di DEA II livello.

Tale *mission* è stata conservata anche nel corso della pandemia con la necessaria riorganizzazione di tutte le prestazioni.

L'Azienda, al 31.10.2021, consta di 66 Strutture Sanitarie attive³³, 22 Tecnico-Amministrative e in Staff alla Direzione, in cui lavorano complessivamente 2339 dipendenti. Il volume di attività dei primi dieci mesi del 2021 è descritto nelle figure successive.

Figura 15: Accessi ambulatoriali primi 10 mesi 2021

Tipo	Quantità totale	di cui per STRANIERI	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero	STRANIERI: cittadinanza non italiana
	1.304.268	130.574	12.395	118.179
1. PRIMA VISITA	69.979	7.980	2.347	5.633
2. VISITA DI CONTROLLO	69.358	6.627	2.358	4.269
3. ALTRE PRESTAZIONI	1.164.931	115.967	7.690	108.277

Figura 16: Accessi DEA primi 10 mesi 2021

SESSO COLORE_ENTRATA_TRIAGE	Totale				F				M			
	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
	46.569	5.396	3.804	1.592	23.215	2.788	1.903	885	23.354	2.608	1.901	707
B	1.265	277	222	55	583	117	88	29	682	160	134	26
G	8.981	712	476	236	3.987	343	229	114	4.994	369	247	122
R	826	72	51	21	299	33	21	12	527	39	30	9
V	35.497	4.335	3.055	1.280	18.346	2.295	1.565	730	17.151	2.040	1.490	550

³³ Delibera 441 del 31.10.2018 Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo-Aggiornamento distribuzione posti letto di ricovero ordinario e diurno.

Figura 17: Andamento accessi DEA nei primi 10 mesi 2021

SESSO	Totale				F				M			
Mese	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero
	46.569	5.396	3.804	1.592	23.215	2.788	1.903	885	23.354	2.608	1.901	707
gen	3.545	415	286	129	1.802	225	145	80	1.743	190	141	49
feb	3.668	395	291	104	1.934	225	163	62	1.734	170	128	42
mar	3.772	395	284	111	1.862	227	164	63	1.910	168	120	48
apr	4.098	443	317	126	2.081	227	164	63	2.017	216	153	63
mag	4.824	565	402	163	2.411	306	220	86	2.413	259	182	77
giu	5.497	640	429	211	2.808	355	224	131	2.689	285	205	80
lug	5.580	664	468	196	2.764	340	224	116	2.816	324	244	80
ago	5.431	663	424	239	2.634	337	210	127	2.797	326	214	112
set	4.929	577	434	143	2.417	259	194	65	2.512	318	240	78
ott	5.225	639	469	170	2.502	287	195	92	2.723	352	274	78

Figura 18: Andamento ricoveri primi 10 mesi 2021 analizzati per cittadinanza, genere e regime

SESSO	Totale				F				M			
Regime	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero
	21.121	2.186	1.472	714	10.466	1.370	930	440	10.655	816	542	274
RO	16.182	1.719	1.224	495	8.139	1.094	773	321	8.043	625	451	174
DH	4.939	467	248	219	2.327	276	157	119	2.612	191	91	100

Figura 19: Andamento ricoveri nei primi 10 mesi del 2021 analizzati per cittadinanza, genere e mese

SESSO	Totale				F				M			
Mese	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero
	21.121	2.186	1.472	714	10.466	1.370	930	440	10.655	816	542	274
gen	1.726	173	117	56	881	117	83	34	845	56	34	22
feb	1.997	185	124	61	981	121	87	34	fattu1.016	64	37	27
mar	2.156	207	149	58	1.048	123	88	35	1.108	84	61	23
apr	2.034	191	120	71	1.032	127	83	44	1.002	64	37	27
mag	2.132	229	150	79	1.094	148	99	49	1.038	81	51	30
giu	2.167	236	155	81	1.050	146	94	52	1.117	90	61	29
lug	2.220	249	170	79	1.118	148	106	42	1.102	101	64	37
ago	2.187	249	170	79	1.050	157	108	49	1.137	92	62	30
set	2.235	230	161	69	1.123	147	97	50	1.112	83	64	19
ott	2.267	237	156	81	1.089	136	85	51	1.178	101	71	30

La riduzione dell'erogazione delle prestazioni durante le diverse ondate pandemiche ha determinato un allungamento delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero. A seguito di indicazioni

regionali l'Azienda ha elaborato un **Piano di recupero delle liste di attesa** costantemente aggiornato e trasmesso all'Assessorato regionale. Il relativo monitoraggio è pubblicato sul portale aziendale³⁴.

L'emergenza sanitaria da Covid -19, ad oggi ancora in atto, ha richiesto l'attualizzazione del Piano Pandemico Aziendale.

Il **Piano Pandemico Aziendale** rappresenta l'implementazione a livello aziendale del Piano Pandemico Operativo Covid-19 della Regione Piemonte in relazione alle diverse fasi di possibile ripresa pandemica in collaborazione con le Aziende Territoriali della Provincia secondo quanto contenuto nello "Scenario Rete ospedaliera di quadrante".

Il Piano pandemico viene sviluppato sulla base del "Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" del Centro nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute, e del documento della Regione Piemonte "Aggiornamento Piano pandemico Covid-19 implementazione operativa e schede procedurali" nelle sue successive versioni. Il Piano Pandemico è soggetto a periodiche integrazioni e verifiche, in relazione a cambiamenti della situazione epidemiologica di riferimento e del contesto organizzativo.

Il Piano Pandemico è riferimento aziendale per la messa in essere progressiva di azioni organizzative in risposta alla ripresa pandemica. Il principio ispiratore del Piano è l'assunto che l'emergenza Covid-19 richiede risposte coordinate e sistemiche.

Il Piano è costruito in conformità a periodi-fasi-livelli di rischio epidemico dichiarati dall'OMS (aprile 2005) categorizzabili in:

- A. Periodo interpandemico (fase 1-2)
- B. Periodo di allerta pandemico (fase 3-4-5)
- C. Periodo pandemico (fase 6)
- D. Periodo postpandemico

La comunicazione/dichiarazione di fase, incluso l'incremento o il depotenziamento, è fatta dal Direttore del Dipartimento Regionale di Malattie e Emergenze Infettive (DIRMEI) in accordo con le Autorità Regionali e, se necessario, in consultazione con altre organizzazioni e istituzioni.

Le azioni chiave da attivare per raggiungere l'obiettivo generale del Piano sono le seguenti:

- aggiornamento periodico del Piano Pandemico Aziendale Covid-19;
- gestione della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari in corso di epidemia;
- sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- individuazione risposte organizzative all'evolversi dell'epidemia;
- individuazione posti letto aggiuntivi terapia intensiva;
- individuazione posti letto aggiuntivi terapia semi-intensiva;
- individuazione posti letto aggiuntivi degenza ordinaria;
- riduzione attività necessaria al reperimento di risorse umane per la gestione dei posti letto COVID;
- attivazione area degenza medica dedicata alla stagione autunnale-invernale;
- mantenimento a regime del sistema di formazione degli operatori sanitari per la prevenzione e controllo di Covid-19 e utilizzo dei DPI;
- predisposizione di iniziative di formazione e re-training da attivare in risposta a specifico bisogno formativo;
- mantenimento e aggiornamento linee di indirizzo per la ridistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici dei contesti Covid-19 (equipe miste);
- programmazione, a garanzia di continuità di fornitura, dell'approvvigionamento di materiale sanitario in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale";
- programmazione dell'approvvigionamento di materiale di consumo e strumentazioni necessarie per la diagnostica di infezione da virus sars-cov-2 anche in condizioni di aumentata richiesta;
- mantenimento risorse strutturali e tecnologiche dedicate ed implementazione in caso di aumento di richiesta "emergenziale" (gas medicinali, servizi di pulizia, ...);

³⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa-prova/piano-aziendale-governo-dei-tempi-di-attesa/>

- mantenimento flussi informativi interni ed esterni (contact-tracing aziendale pazienti ed operatori, alimentazione Piattaforma CSI sezioni “Gestione Pazienti Covid” e “Posti letto COVID” e Piattaforma ISS “Acquisizione dati deceduti virus Covid-19”);
- aggiornamento percorsi dedicati e separati per pazienti sospetti ed accertati Covid-19;
- recupero liste di attesa
- implementazione delle attività di telemedicina
- aggiornamento scenario rete ospedaliera di quadrante concordato con le Direzioni Generali dell'ASLCN1 e ASLCN2.

Nel Piano Pandemico sono elencate, in forma sintetica, le schede procedurali descritte nel Piano Pandemico operativo Covid Regione Piemonte contestualizzate nell'Azienda.

Le schede procedurali sono in continua evoluzione e suscettibili a periodiche revisioni, in relazione al cambiamento della situazione epidemiologica di riferimento e del contesto organizzativo aziendale ed extra aziendale.

Per ognuna delle attività sono previsti specifici indicatori di monitoraggio per la definizione dell'impatto dell'epidemia sull'Azienda, nonché la gestione dei posti letto e delle aree di degenza.

Considerata l'importanza del suddetto documento è stata creata un'area specifica nella sezione Performance di Amministrazione Trasparente dedicata alle revisioni del documento e ai relativi monitoraggi³⁵.

All'interno dell'accordo dell'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest, nel documento “Scenario *rete ospedaliera di quadrante*”, concordato tra le Direzioni Generali dell'ASLCN1, ASLCN2 e A.O. S. Croce e Carle sono definite le modalità di gestione pandemica coordinate tra le tre Aziende Sanitarie Regionali del territorio provinciale. Sono state costantemente mantenute e aggiornate le linee di indirizzo per la ridistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici dei contesti Covid (equipe miste), nonché per la gestione congiunta dei servizi vaccinali.

Tali condizioni generali sussistono al momento della stesura del presente documento.

L'andamento della produzione per il 2022, considerando il permanere dell'emergenza pandemica, è di difficile previsione con possibile incremento, rispetto ai dati dell'anno precedente, legato alla flessione dell'epidemia da Covid-19.

³⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1343>

Figura n. 20: Distribuzione dei pazienti ricoverati per genere, in relazione alla cittadinanza e al regime (dati al 31.10.2021)

Regime	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
	21.372	2.202	1.478	724	10.597	1.377	932	445	10.775	825	546	279
RO	16.204	1.721	1.225	496	8.148	1.095	773	322	8.056	626	452	174
DH	5.168	481	253	228	2.449	282	159	123	2.719	199	94	105

Figura n.21: Confronto statistiche sanitarie relative ai ricoveri ordinari gennaio-ottobre 2021 versus 2020 e 2019

Dati	RO Gennaio-Ottobre 2021	RO Gennaio-Ottobre 2020	RO Gennaio-Ottobre 2019
Dimessi	16.204	15.785	19.615
Giornate	124.285	118.034	153.918
Degenza media	7,67	7,48	7,85
Ricoveri < 2gg	1.340	1.264	1.505
Deceduti	718	678	708
Ricoveri Ripetuti	492	443	669
Ricoveri Ripetuti %	3,04%	2,81%	3,41%
Prevalenza casi MEDICI	9.978	10.135	12.263
Prevalenza casi MEDICI %	61,58%	64,21%	62,52%
Prevalenza casi CHIRURGICI	6.226	5.650	7.352
Prevalenza casi CHIRURGICI %	38,42%	35,79%	37,48%

Figura n.22: Confronto statistiche sanitarie relative ai DH gennaio-ottobre 2021 versus 2020 e 2019.

Dati	DH Gennaio-Ottobre 2021	DH Gennaio-Ottobre 2020	DH Gennaio-Ottobre 2019
Dimessi	5.168	4621	7.129
Accessi	7.743	6781	13.001
Accessi medi	1,50	1,4	1,82
Deceduti	0	0	0
Prevalenza accessi Diagnostici	343	310	357
Prevalenza accessi Diagnostici %	6,64%	6,70%	5,01%
Prevalenza casi MEDICI	1.976	1580	2.860
Prevalenza casi MEDICI %	38,24%	34,19%	40,12%
Prevalenza casi CHIRURGICI	3.192	3041	4.269
Prevalenza casi CHIRURGICI %	61,76%	65,81%	59,88%

Figura n.23: Proporzioni ricoveri per fasce di età e cittadinanza (SDO al 31.10.2021).

SESSO	Totale			
Fascia 10 anni	TOTALI	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
	21.372	2.202	1.478	724
a) da 0 a 10	1.974	254	251	3
b) da 11 a 20	535	86	57	29
c) da 21 a 30	1.474	447	351	96
d) da 31 a 40	1.943	430	328	102
e) da 41 a 50	1.660	287	169	118
f) da 51 a 60	2.548	277	141	136
g) da 61 a 70	3.620	199	95	104
h) da 71 a 80	4.381	112	60	52
i) da 81 a 90	2.813	91	26	65
j) da 91 a 100	420	19	0	19
k) oltre 100	4	0	0	0

Le proporzioni nelle maggiori distribuzioni (genere, provenienza e fascia di età) rispecchiano sostanzialmente quelle dell'anno precedente.

L'Azienda partecipa dal 2013 al progetto ONDA, Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna e di Genere; il 2 gennaio 2022 l'Osservatorio Nazionale ha assegnato i Bollini Rosa³⁶ per il biennio 2022-2023 agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere. L'Azienda ha ricevuto, come lo scorso anno, tre bollini rosa. La valutazione delle strutture ospedaliere e l'assegnazione dei Bollini Rosa è avvenuta tramite un questionario di candidatura composto da oltre 400 domande, ciascuna con un valore prestabilito, suddivise in 15 aree specialistiche più una sezione dedicata alla gestione dei casi di violenza sulle donne e sugli operatori sanitari.

Sono state assegnati alcuni riconoscimenti ufficiali tra cui quello di "Ospedale amico del perineo". L'ambulatorio aziendale sito presso il Presidio Ospedaliero S. Croce attivo da 13 anni, è stato attivato per la prevenzione e il trattamento alle patologie del perineo; in seguito da alcuni anni l'attività è rivolta anche alle donne in premenopausa e menopausa e in ambito uro-ginecologico dopo intervento chirurgico.

Nel 2022 l'Azienda continuerà a partecipare al progetto attivamente attraverso:

- giornate dedicate all'informazione e sensibilizzazione della popolazione, in particolare quella femminile tramite l'offerta gratuita di servizi (visite, esami, consulenze) e l'organizzazione di altre attività (distribuzione di materiale informativo, *Info point*, convegni);
- *Best Practice*, concorsi per identificare e premiare le migliori pratiche cliniche degli ospedali con i Bollini Rosa nell'ambito di una particolare tematica di interesse femminile, promuovendone la condivisione nell'ottica di un percorso continuo di crescita e miglioramento. Un esempio riguarda il "Percorso Senologico Nutrizionale" con l'obiettivo di migliorare lo stile di vita e il comportamento alimentare delle pazienti con tumore alla mammella favorendo in maniera efficace e a lungo termine un'azione di prevenzione secondaria della patologia;
- progetti speciali per offrire alle pazienti informazioni più dettagliate tra cui, ad esempio il network sulla depressione *post partum* e il progetto #NOICISIAMO rivolto alle persone che soffrono di dolore cronico.

L'Azienda è centro di riferimento specialistico a livello regionale e per il bacino territoriale confinante per quanto riguarda la Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

³⁶ www.bollinirosa.it

E' presente una specifica area sul portale aziendale per rendere disponibili in modalità multilingue alcune informazioni essenziali per le persone straniere³⁷.

Figura n.24: Nuovi nati al 31.10.2021.

TOTALI	di cui STRANIERI
1.455	163

Le nazionalità maggiormente rappresentate, sia relativamente alla nazionalità che alla cittadinanza della madre risultano l'Albania, il Marocco e la Romania.

Il case mix è rimasto invariato a fronte della forte riduzione di ricoveri-dimissioni.

Figura n. 25: Confronto case mix 2021-2020- 2019 al 31.10.2021

Regime	Totale		RO		DH	
Scheda Dimissione	Casi	Case Mix	Casi	Case Mix	Casi	Case Mix
Totale 2021	21.372	1,00	16.204	1,00	5.168	1,00
Totale 2020	20.406	1,00	15.785	1,00	4.621	1,00
Totale 2019	26.744	1,00	19.615	1,00	7.129	1,00

Alla luce delle innumerevoli modifiche organizzative e gestionali riguardanti i ricoveri correlate alle diverse fasi della pandemia da Covid 19, con conseguenti rimodulazioni nel numero dei posti letto Covid e non Covid, alcune statistiche di attività ospedaliera, quali l'indice di attrazione, per l'anno 2021 risultano di difficile valutazione.

Figura 26: Accessi al Pronto Soccorso primi 10 mesi 2021 in base a codice colore, al genere ed alla cittadinanza

SESSO	Totale				F				M			
	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
COLORE ENTRATA TRIAGE												
	46.569	5.396	3.804	1.592	23.215	2.788	1.903	885	23.354	2.608	1.901	707
B	1.265	277	222	55	583	117	88	29	682	160	134	26
G	8.981	712	476	236	3.987	343	229	114	4.994	369	247	122
R	826	72	51	21	299	33	21	12	527	39	30	9
V	35.497	4.335	3.055	1.280	18.346	2.295	1.565	730	17.151	2.040	1.490	550

³⁷ http://www.ospedale.cuneo.it/comunicazione/la_sanita_per_gli_stranieri/

Figura 27: Accessi al Pronto Soccorso primi 10 mesi 2021 in base al genere ed alla cittadinanza, per mese

SESSO	Totale				F				M			
Mese	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
	46.569	5.396	3.804	1.592	23.215	2.788	1.903	885	23.354	2.608	1.901	707
gen	3.545	415	286	129	1.802	225	145	80	1.743	190	141	49
feb	3.668	395	291	104	1.934	225	163	62	1.734	170	128	42
mar	3.772	395	284	111	1.862	227	164	63	1.910	168	120	48
apr	4.098	443	317	126	2.081	227	164	63	2.017	216	153	63
mag	4.824	565	402	163	2.411	306	220	86	2.413	259	182	77
giu	5.497	640	429	211	2.808	355	224	131	2.689	285	205	80
lug	5.580	664	468	196	2.764	340	224	116	2.816	324	244	80
ago	5.431	663	424	239	2.634	337	210	127	2.797	326	214	112
set	4.929	577	434	143	2.417	259	194	65	2.512	318	240	78
ott	5.225	639	469	170	2.502	287	195	92	2.723	352	274	78

Figura 28: Confronto Tempi di permanenza medi in Pronto Soccorso in base a codice colore (gennaio-ottobre 2021 vs gennaio-ottobre 2019 e 2020)

Codice colore	Gennaio-ottobre 2019		Gennaio-ottobre 2020		Gennaio –ottobre 2021	
OSSERV. BREVE	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale
Colore Ingresso	Accessi	Perm. media in ore e min	Accessi	Perm. media in ore e min	Accessi	Perm. media in ore e min
Totale	63.788	4 h : 12 m	43.205	4 h : 2 m	46.569	4 h : 13 m
B	3.436	2 h : 47 m	1.662	2 h : 34 m	1.265	3 h : 35 m
G	10.572	5 h : 50 m	7.921	5 h : 25 m	8.981	5 h : 25 m
R	1.094	4 h : 46 m	820	4 h : 23 m	826	4 h : 27 m
V	48.686	3 h : 56 m	32.802	3 h : 46 m	35.497	3 h : 56 m

Figura 29: Tempi di permanenza medi in Pronto Soccorso in base a codice colore gennaio-dicembre 2021

RICOVERATO	Totale	Totale	Non ricoverato	Non ricoverato	Seguito da ricovero	Seguito da ricovero
Colore Ingresso	Accessi	Permanenza media in ore e minuti	Accessi	Permanenza media in ore e minuti	Accessi	Permanenza media in ore e minuti
Totale	56.804	4 h : 14 m	44.134	4 h : 0 m	12.670	4 h : 60 m
B	1.621	3 h : 36 m	1.551	3 h : 32 m	70	4 h : 53 m
G	11.090	5 h : 21 m	6.374	5 h : 29 m	4.716	5 h : 11 m
R	1.009	4 h : 23 m	229	9 h : 3 m	780	3 h : 1 m
V	43.084	3 h : 58 m	35.980	3 h : 44 m	7.104	5 h : 6 m

Figura 30: Tempi di permanenza medi in Osservazione Breve OBI Pronto Soccorso in base a codice colore gennaio-dicembre 2021

OSSERVAZIONE BREVE	Totale	Totale	No - Osservazione Breve	No - Osservazione Breve	Si - Osservazione Breve	Si - Osservazione Breve
Colore Ingresso	Accessi	Permanenza media in ore e minuti	Accessi	Permanenza media in ore e minuti	Accessi	Permanenza media in ore e minuti
Totale	56.804	4 h : 14 m	51.630	3 h : 16 m	5.174	13 h : 50 m
B	1.621	3 h : 36 m	1.582	3 h : 5 m	39	24 h : 33 m
G	11.090	5 h : 21 m	8.979	3 h : 40 m	2.111	12 h : 32 m
R	1.009	4 h : 23 m	841	2 h : 27 m	168	14 h : 5 m
V	43.084	3 h : 58 m	40.228	3 h : 12 m	2.856	14 h : 37 m

Figura 31: Confronto percentuale accessi in Pronto Soccorso in base a fasce di età e nazionalità (gennaio-ottobre 2021/2020/ 2019)

Fasce Età	Accessi DEA gennaio-ottobre 2021	di cui STRANIERI	Accessi DEA gennaio-ottobre 2020	di cui STRANIERI	Accessi DEA gennaio – ottobre 2021		di cui STRANIERI
	46.569	5.396	43.205	Percentuale sul totale	63.788	Percentuale sul totale	Scostamento
0-9anni	3.684	666	3.984	9,2	8.120	12,72	+ 3,52
10-19anni	3.276	318	2.967	6,8	5.212	8,17	+ 1,37
20-29anni	5.047	1.267	4.778	11,05	6.791	9,42	- 1,63
30-39anni	6.054	1.326	5.391	12,47	7.836	12,28	- 0,19
40-49anni	5.143	869	4.917	11,38	6.940	9,3	- 2,08
50-59anni	6.197	524	5.382	12,4	7.282	11,41	- 0,99
60-69anni	5.517	246	5.021	11,62	6.675	10,46	- 1,16
70-79anni	5.856	113	5.470	12,66	7.600	11,91	- 0,75
80-89anni	4.763	59	4.371	10,11	6.038	9,46	- 0,65
90-99anni	1.023	8	916	2,12	1.280	2,00	-0,12
Centenari	9	0	8	0,01	14	0,02	- 0,01

Gli accessi, nello stesso periodo del 2020, erano stati 43.205 con analoghe proporzioni rispetto alle fasce di età ed alla cittadinanza.

Figura 32: Accessi in Pronto Soccorso in base a genere e nazionalità (gennaio-ottobre 2021)

SESSO	Accessi DEA	di cui STRANIERI	STRANIERI cittadinanza non italiana	STRANIERI cittadinanza italiana - nati all'estero
	46.569	5.396	3.804	1.592
F	23.215	2.788	1.903	885
M	23.354	2.608	1.901	707

Le variazioni non sono significativamente relativamente gli accessi percentuali da parte dei cittadini stranieri, con distribuzioni, rispetto alla provenienza, analoghe a quelle dello scorso anno.

Analogamente sono presentati di seguito i dati relativi al Centro Salute Donna.

Figura 33: Accessi al Centro Salute Donna per area e nazionalità fino a 10 accessi (1 gennaio-31 ottobre 2021)

Prestazione	Quantità totale	di cui per STRANIERI
	4.775	1.781
VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA DI CONTROLLO IN GRAVIDANZA	518	242
PRIMA VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA IN GRAVIDANZA	162	76
BILANCIO DI SALUTE	436	72
VISITA OSTETRICA	40	20
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	84	34
VISITA PER GRAVIDANZA FISIOLÓGICA	74	37
VISITA PER GRAVIDANZA FISIOLÓGICA DI CONTROLLO	280	125
VISITA BILANCIO DI SALUTE	531	92
VISITA GINECOLOGICA POST-PARTUM	7	1
ECOCARDIOGRAMMA FETALE	7	3
VISITA OSTETRICO - GINECOLOGICA DI CONTROLLO IN GRAVIDANZA	2	1
ECO (COLOR) DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	193	72
CARDIOTOCOGRAFIA	35	5
VISITA OSTETRICA	55	13
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	45	11
ECOGRAFIA OSTETRICA II LIVELLO	310	95
ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	22	2
VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	1	1
VISITA OSTETRICA	287	117
VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	1300	609
VISITA OSTETRICA PER GRAVIDANZA PATOLOGICA	55	25
ECOGRAFIA OSTETRICA II LIVELLO PER GRAVIDANZA PATOLOGICA	143	57
FLUSSIMETRIA PER GRAVIDANZA PATOLOGICA	3	1
CARDIOTOCOGRAFIA PER GRAVIDANZA PATOLOGICA	185	70

L'Azienda aderisce al Piano Nazionale Esiti (PNE)³⁸. I dati degli indicatori prescelti sono pubblicati nell'apposita area di Amministrazione Trasparente³⁹, come richiesto dalla Legge di stabilità 2015.

Figura 34: Numero di parti cesarei e % sul totale dei parti (gennaio-ottobre 2021)

Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Parti cesareo
DRG parto	203	1.290	15,74%

La percentuale, rispetto agli anni precedenti, si è ulteriormente ridotta, rimanendo all'interno dello standard.

Figura 35: Tempestività interventi a seguito di frattura di femore per pazienti con età ≥ 65 anni (gennaio-ottobre 2021)

Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Intervento entro 2 gg
Frattura collo del femore	121	168	72,02%

La percentuale rispetta lo standard.

³⁸ <http://95.110.213.190/PNEed15/>

³⁹ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/monitoraggio_indicatori_piano_nazionale_esiti_pne/

Figura 36: Tempestività nell'effettuazione degli interventi per frattura tibia/perone (gennaio-ottobre 2021)

Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Intervento entro 30 gg	Gg attesa medi (tra intervento e ricovero)	Gg attesa MAX
Frattura tibia/perone	37	37	100,00%	3,14	9

La percentuale rispetta lo standard.

Figura 37: Tempestività nell'effettuazione di PTCA⁴⁰ nei casi di IMA⁴¹-STEMI (gennaio-ottobre 2021)

Indicatore	Numeratore	Denominatore	% PTCA entro 2 gg
STEMI	127	142	89,44%

La percentuale rispetta lo standard.

Figura 38: Degenza post operatoria per Colectomia Laparoscopica (gennaio-ottobre 2021)

Regime	Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Degenza post operatoria inferiore a 3 gg
RO	Colectomia Laparoscopica	59	73	80,82%
DH	Colectomia Laparoscopica	56	56	100,00%

La percentuale rispetta lo standard.

Figura 39: tempi di attesa medi PNGLA gennaio –ottobre 2021

Tipo intervento	Casi totali	Casi con Classe A	Casi con Classe A entro 30gg	% Classi A entro 30gg	Casi con Classe B	Casi con Classe B entro 60gg	% Classi B entro 60gg
01. Interventi chirurgici tumore mammella	186	175	115	65,71%	5	2	40,00%
02. Interventi chirurgici tumore prostata	79	77	52	67,53%	0	0	-
03. Interventi chirurgici tumore colon	68	67	57	85,07%	0	0	-
04. Interventi chirurgici tumore retto	40	39	34	87,18%	1	1	100,00%
05. Interventi chirurgici tumore utero	79	73	66	90,41%	3	3	100,00%
06. Interventi chirurgici per melanoma	7	7	4	57,14%	0	0	-
07. Interventi chirurgici per tumore tiroide	19	12	7	58,33%	7	3	42,86%
08. By-pass aortocoronarico	41	20	20	100,00%	13	7	53,85%
09. Angioplastica coronarica (PTCA)	167	80	72	90,00%	50	48	96,00%
10. Endoarteriectomia carotidea	125	76	66	86,84%	42	24	57,14%
11. Interventi protesi anca	79	36	23	63,89%	40	13	32,50%
12. Interventi chirurgici tumore polmone	63	61	61	100,00%	1	1	100,00%
13. Colectomia lap.	83	4	4	100,00%	71	15	21,13%
14. Coronarografia	401	181	158	87,29%	130	100	76,92%
15. Biopsia perc. fegato	1	1	1	100,00%	0	0	-
16. Emorroidectomia	28	1	0	0,00%	23	8	34,78%
17. Riparazione ernia inguinale	137	8	5	62,50%	92	9	9,78%

⁴⁰Angioplastica percutanea

⁴¹ Infarto miocardico acuto

Nel 2022 continueranno le azioni necessarie al governo delle Liste di attesa, come previsto dalle declinazioni aziendali del PNGLA e dalle indicazioni regionali connesse alla gestione pandemica. Analogamente proseguirà l'implementazione delle attività erogate in Telemedicina, anche attraverso un progetto finanziato dalla Fondazione CRC.

La digitalizzazione sarà una delle aree di maggior investimento, a partire dall'implementazione del FSE. Parallelamente verranno costantemente aggiornati i cruscotti direzionali e saranno ampliati gli indicatori di monitoraggio per una migliore copertura dei diversi settori clinici.

Figura 40: Accessi ambulatoriali primi 10 mesi 2021 (dove per altre prestazioni si intendono quelle effettuate dal Laboratorio Analisi, Radiodiagnostica, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica)

Tipo	Quantità totale	di cui per STRANIERI	STRANIERI: cittadinanza italiana - nati all'estero	STRANIERI: cittadinanza non italiana
	1.304.268	130.574	12.395	118.179
1. PRIMA VISITA	69.979	7.980	2.347	5.633
2. VISITA DI CONTROLLO	69.358	6.627	2.358	4.269
3. ALTRE PRESTAZIONI	1.164.931	115.967	7.690	108.277

L'Azienda gestisce direttamente la maggior parte dei servizi e delle prestazioni essenziali.

I principali servizi **assegnati in outsourcing** sono: pulizia e sanificazione delle sedi ospedaliere, noleggio, lavaggio, distribuzione e raccolta di biancheria piana e divise, coperte e materasserie, smaltimento dei rifiuti sanitari, sorveglianza/vigilanza.

L'Azienda assegna, inoltre, mediante **affidamento diretto in house providing**, una serie di servizi, in modo particolare attraverso la Società Partecipata AMOS s.c.r.l, di cui è rappresentante maggioritario, insieme ad altre ASR. I servizi assegnati in *house providing* sono pubblicati nell'apposita area di Amministrazione Trasparente^[1].

3.5 Organizzazione

Con DGR n. 13-3295 del 28.05.21 è stato nominato il Direttore Generale che a sua volta ha individuato il Direttore Amministrativo ed ha confermato il Direttore Sanitario. La documentazione è pubblicata sul portale aziendale⁴².

Con deliberazione n. 98 del 28.02.2020⁴³ è stato modificato il provvedimento n.358 del 09/10/2017 pervenendo ad un aggiornamento dell'Atto Aziendale⁴⁴, recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D. G. R. n. 8-1359 del 15.05.2020.

Nel 2022 è previsto l'aggiornamento dell'Atto Aziendale, previa approvazione da parte della Regione.

L'organigramma è pubblicato nell'apposita area del portale⁴⁵.

Il modello organizzativo adottato dall'Azienda è coerente con le indicazioni normative vigenti e tiene conto del ruolo di Ospedale di riferimento dell'Area Omogenea Piemonte Sud-Ovest, coincidente con la provincia di Cuneo (popolazione ammontante a circa 600.000 abitanti).

L'Azienda si articola in:

- una Direzione Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo);
- due sedi ospedaliere;
- Dipartimenti strutturali caratterizzati da omogeneità operativa, di risorse e di tecnologie; alcuni dipartimenti sono "interaziendali" con le ASL territoriali;

⁴² <http://www.ospedale.cuneo.it/azienda/>

⁴³ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/disposizioni_generali/atti_generali/

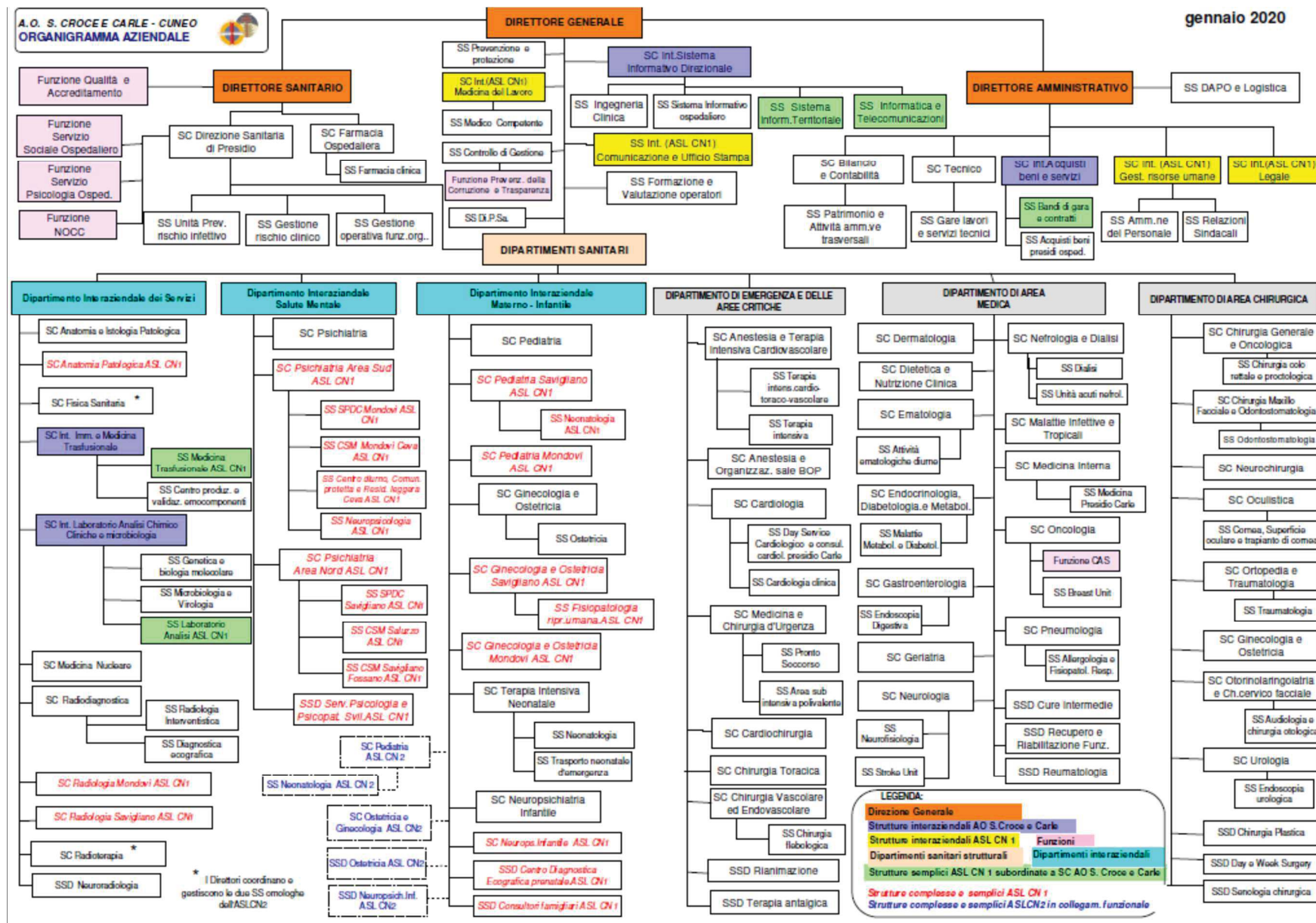
⁴⁴ Delibera n. 358 del 09/10/2017 "Riadozione Atto Aziendale Ex Art. 3, comma 1 bis, D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii. – modifica deliberazione n. 611 del 22.10.2015"

⁴⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=251>

- d. Aree organizzative degenziali o di servizi, prevalentemente dipartimentali, per la condivisione di spazi, personale e attrezzature;
- e. Strutture Complesse corrispondenti, per i settori medico e sanitario, alle discipline di cui al D.M. 30.01.1998 e ss.mm.ii. e strutture amministrative, tecniche, gestionali e di staff;
- f. Strutture Semplici Dipartimentali, per le discipline di cui al D.M. 30.01.1998 e ss.mm.ii. e i settori di attività, la cui complessità organizzativa non giustifica la presenza di Struttura Complessa;
- g. Strutture Semplici, quali articolazioni organizzative interne alle Strutture Complesse;
- h. Strutture di staff, quali articolazioni incaricate di funzioni di indirizzo e controllo in staff alla Direzione Aziendale;
- i. funzioni, collocate all'interno di Strutture Semplici o Complesse, a cui si riferiscono specifiche aree di competenza.

La struttura organizzativa aziendale rimane quella illustrata nell'organigramma⁴⁶ pubblicato nell'apposita area del portale (Figura 41).

⁴⁶ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=251>



3.6 Personale

All'interno della relazione redatta dal "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG)⁴⁷ sono annualmente presentati alcuni dati relativi ai dipendenti dell'Azienda.

I dati riferiti al personale al 31.10.2021 sono i seguenti (figura 42)

N. DIPENDENTI AL 31/10/2021			2339
N. DIPENDENTI IN COMANDO DA ALTRE AZIENDE			2
CATEGORIE PROFESSIONALI	M	F	totale
dirigenza medica	237	201	438
dirigenza sanitaria	11	23	34
dirigenza PTA	8	8	16
personale infermieristico	161	1041	1202
altro personale sanitario	65	136	201
OSS/OTA	33	149	182
altro personale tecnico/professionale	97	19	116
personale amministrativo	19	133	152
totale	631	1710	2341
FASCIA DI ETA'	M	F	totale
fino a 30 anni	38	145	183
da 31 a 40 anni	166	370	536
da 41 a 50 anni	177	518	695
da 51 a 60 anni	185	614	799
oltre 60 anni	65	63	128
totale	631	1710	2341

Nel 2021 sono stati espletati alcuni concorsi pubblici per varie qualifiche; il Piano di Fabbisogno del Personale, sottoposto alla verifica della Regione, contiene le previsioni di acquisizione di nuovo personale. L'acquisizione di personale specificamente legata alla gestione pandemica è mensilmente rendicontata negli audit pubblicati⁴⁸.

Il tasso di presenza e assenza del personale dipendente rilevato mensilmente viene pubblicato sull'apposita area dell'Amministrazione Trasparente⁴⁹, così come gli altri dati previsti per la pubblicazione (consulenti e collaboratori, personale a tempo indeterminato).

Nell'ambito della **qualificazione, aggiornamento e valorizzazione del proprio personale dipendente**, l'Azienda definisce il Piano della Formazione Aziendale (PFA) annuale, approvato dal Direttore Generale

⁴⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1008>

⁴⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-pandemico-aziendale/>

⁴⁹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=269>

con Deliberazione. Nell'ambito della definizione annuale del budget assegnato ai Dipartimenti ed alle Strutture vengono individuate le risorse assegnate alla formazione per il rispettivo anno di vigenza del Piano formativo.

A fine 2021 la S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori (FVO) ha provveduto alla raccolta dei bisogni formativi a livello dipartimentale per le Strutture cliniche in collaborazione con la S.S. DIPSA e presso le Strutture tecnico amministrative al fine di pervenire ad una bozza di pianificazione complessiva, suddivisa per aree, da sottoporre alla Direzione.

Oltre a quanto previsto a livello di PFA, esiste la possibilità, previo vaglio da parte dei rispettivi Responsabili e della FVO, di attingere al budget della cosiddetta "formazione facoltativa" per favorire la partecipazione individuale a iniziative esterne, anche in forma sponsorizzata secondo le regole regionali da rendicontare alla Funzione Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (FPCT).

Anche l'attuazione del PFA 2022, come avvenuto nei due anni precedenti, sarà subordinata all'emergenza pandemica.

Il raggiungimento degli obiettivi ed i risultati attesi a livello qualitativo, quantitativo della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze dei dipendenti viene, rendicontati all'interno della Relazione Simivap.

Nel 2022, in occasione della riassegnazione degli incarichi dirigenziali e del completamento dell'assegnazione delle titolarità di funzione per il comparto, si procederà all'aggiornamento dei Curricula Vitae da pubblicare sul portale nell'area Amministrazione Trasparente⁵⁰ e, contestualmente, in collaborazione con la S.S. DIPSA, alla valutazione del livello di istruzione e specializzazione del personale.

La strategia dell'Azienda ha, come riferimento fondamentale, i principi enunciati nel Piano Socio Sanitario Regionale, quali pilastri fondamentali di indirizzo delle proprie scelte e dell'operato dei propri dipendenti. Tali principi sono:

- eguaglianza,
- imparzialità,
- continuità,
- diritto di scelta,
- partecipazione,
- efficienza ed efficacia.

Nell'ambito della sua politica l'Azienda si impegna a:

- garantire ai cittadini un'assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, nel rispetto della normativa;
- incrementare ed aggiornare la tipologia delle prestazioni adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, umane, tecnologiche, strutturali ed economiche;
- promuovere la collaborazione ed i collegamenti col territorio di riferimento;
- implementare linee di comportamento condivise e comuni a tutte le Strutture / Settori;
- rispettare i principi etici ed i valori sociali del contesto ambientale;
- promuovere la crescita professionale degli operatori.

Nella Carta dei Servizi sono dichiarati gli impegni⁵¹ ed i fattori di qualità oggetto di monitoraggio annuale.

Coerentemente con le peculiarità di un'azienda ospedaliera, un peso consistente viene da sempre attribuito agli obiettivi connessi all'appropriatezza clinica e organizzativa - anche implementando il monitoraggio tramite indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)⁵², rendicontando quanto previsto per i RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) in relazione al PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa) - all'aumento della consapevolezza da parte dei cittadini, nonché all'interfaccia con i processi di organizzazione, realizzazione e rendicontazione economico-gestionale.

⁵⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/personale/>

⁵¹ http://www.ospedale.cuneo.it/fileadmin/user_upload/6._Impegni_e_Programmi.pdf

⁵² <http://95.110.213.190/prep2018/index.php>

L'Azienda è sede del Comitato Etico Interaziendale⁵³, organismo di riferimento e supporto anche per ASLCN1, ASLCN2 e ASL di Asti.

I rapporti con le Istituzioni del territorio si rivolgono principalmente alla Regione Piemonte, all'ASLCN 1 e CN2 ed agli Enti Locali.

Le relazioni con gli Enti Locali si esplicano attraverso gli incontri con la Conferenza dei Sindaci⁵⁴. La collaborazione con le Associazioni di volontariato si manifesta con progetti condivisi ed integrati e l'organismo ufficiale è rappresentato dalla Conferenza di Partecipazione⁵⁵ la cui composizione verrà aggiornata nel 2022.

Attraverso la Funzione Assistenza Sociale si garantisce la collaborazione con i Consorzi Socio Assistenziali soprattutto rispetto ai percorsi necessari agli utenti "fragili" e con i maggiori Patronati cittadini⁵⁶, anche tramite apposito sportello collocato nel presidio S. Croce.

L'Azienda da anni stipula convenzioni con Università e Scuole per la formazione dei propri dipendenti, di studenti e specializzandi come sede di tirocinio, di frequentatori volontari.

È sede dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie in Infermieristica, in Tecniche di Laboratorio Biomedico e in Tecniche di Radiologia per Immagini e Radioterapia afferenti alla Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino⁵⁷.

L'Azienda collabora attivamente alla formazione universitaria, sia mediante l'attività di docenza espletata dai propri professionisti nell'ambito di diversi corsi di laurea e di specializzazione, sia in quanto sede di tirocinio per studenti afferenti a sedi universitarie non solo regionali (Università degli Studi di Torino e Università del Piemonte Orientale) ma anche extra-regionali.

La FVO gestisce il processo attraverso il quale vengono banditi, assegnati e verificati i permessi di studio –ex 150 ore.

Inoltre, per una corretta rappresentazione del grado di assorbimento di risorse connesse con le attività oggetto del Ciclo di Gestione della Performance, è opportuno tenere conto anche del personale non dipendente che opera presso l'Azienda, sulla base di incarichi di consulenza, convenzioni, comandi e tutti gli operatori di AMOS s.c.r.l. I dati sono presenti nell'apposita area di Amministrazione Trasparente⁵⁸ ed i costi relativi alle collaborazioni e incarichi libero-professionali sono visibili alla voce di Bilancio "B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato".

3.7 POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile)

Rispetto a quanto contenuto nel POLA, inserito nel Piano di Performance 2021, l'Azienda ha mantenuto attiva la possibilità di lavorare da remoto per i dipendenti autorizzati all'interno delle Strutture tecnico amministrative fino a luglio 2021.

3.8 Gestione del bilancio

Il bilancio di previsione è stato regolarmente deliberato entro il 31 dicembre⁵⁹; il bilancio consuntivo è previsto entro il 30 aprile del 2022.

I dati di bilancio sono pubblicati nella sezione Bilanci⁶⁰ dell'Amministrazione Trasparente.

Il "fatturato" previsto per l'anno 2021 è pari a Euro 268.178.552,93.

⁵³ <http://www.ospedale.cuneo.it/azienda/comitato-etico-interaziendale/>

⁵⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1006>

⁵⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1007>

⁵⁶ [http://www.ospedale.cuneo.it/approfondimenti/sportello_sociale/;](http://www.ospedale.cuneo.it/approfondimenti/sportello_sociale/)

<http://www.ospedale.cuneo.it/comunicazione/news-comunicati/dettaglio-news/s-croce-nuova-sede-per-lo-sportello-informativo-sociale-2606/>

⁵⁷ www.unito.it

⁵⁸ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/consulenti_e_collaboratori/

⁵⁹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=945>

⁶⁰ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/bilanci/

A livello contabile e di Bilancio, la Regione Piemonte tramite proprie Delibere di Giunta fornisce alle Aziende Sanitarie le indicazioni regionali inerenti il riparto delle risorse economiche assegnate, compresi i contributi per investimenti. La Regione autorizza inoltre i livelli di finanziamento della produzione aziendale di un determinato periodo, dato fondamentale per la predisposizione del Bilancio di esercizio.

Sia trimestralmente che in sede di chiusura del Bilancio Consuntivo vengono caricati i dati contabili sulla piattaforma regionale FEC (Flussi economici e contabili delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere) riportanti i saldi di Bilancio d'esercizio economico e stato patrimoniale di consuntivo con aggiornamenti trimestrali del Conto Economico.

Il Collegio Sindacale svolge la sua attività di verifica e provvede alla redazione delle relazioni-questionario sulla base di linee guida predisposte dalla Corte dei Conti- Sezione delle autonomie.

Un ulteriore invio di dati alla Corte dei Conti avviene attraverso il portale SIRECO, il sistema informativo per la resa elettronica dei conti giudiziali, che attraverso una piattaforma web permetterà di dematerializzare e semplificare il deposito dei documenti degli agenti contabili presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte.

Dall'anno 2014, con l'introduzione dell'obbligo di fatturazione in forma elettronica nei confronti delle Amministrazioni dello Stato, il legislatore ha stabilito che la trasmissione delle fatture elettroniche destinate alle Amministrazioni dello Stato deve essere effettuata attraverso il Sistema di Interscambio (SdI), sistema informatico di supporto al processo di "ricezione e successivo inoltramento delle fatture elettroniche alle amministrazioni destinatarie".

Per adempiere a tale disposizione l'Azienda si è appoggiata al Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER) per le P.A. sviluppato dalla Regione Emilia-Romagna.

NoTI-ER è un'infrastruttura tecnologica messa a disposizione degli Enti per gestire la dematerializzazione, la trasmissione e l'invio in conservazione delle Fatture Elettroniche interfacciandosi con l'Ente stesso e il Sistema di Interscambio dell'Agenzia delle Entrate (SdI).

Ovviamente è possibile anche l'accesso diretto al SdI al fine di visualizzare i dati dei documenti effettivamente trasmessi e ricevuti.

Le fatture elettroniche inviate alla PA, una volta acquisite dal SdI, oltre che trasmesse alla PA destinataria vengono altresì comunicate alla piattaforma per la certificazione dei crediti PCC, una piattaforma telematica sviluppata e gestita da Sogei Spa, accessibile via web e messa in opera per consentire il rispetto dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni.

Per quanto riguarda l'anno 2022 si prevede l'attivazione progressiva del progetto atto a far sì che la Liquidazione delle Fatture sia eseguita, anche da un punto di vista operativo, direttamente dai Servizi ordinatori e la Gestione del Budget sia totalmente in capo alla S.C. Bilancio e Contabilità dal momento dell'attestazione di copertura di spesa.

Un ulteriore strumento predisposto per la rilevazione degli incassi e dei pagamenti effettuati dai tesorieri di tutte le amministrazioni pubbliche tramite ordinativo informatico secondo gli standard emanati dall'AgID è il "Sistema Informativo sulle Operazioni degli Enti Pubblici" SIOPE, lo strumento fondamentale per il monitoraggio dei conti pubblici, attraverso la rilevazione in tempo reale del fabbisogno delle amministrazioni pubbliche e l'acquisizione delle informazioni necessarie ad una puntuale predisposizione delle statistiche trimestrali di contabilità nazionale, ai fini della verifica delle regole previste dall'ordinamento comunitario.

Il 1 febbraio 2020 è entrato in vigore l'NSO, un sistema digitale di trasmissione dei documenti, gestito dal Dipartimento della Ragioneria di Stato del Ministero dell'Economia e delle Finanze, integrato con lo Smistamento degli incassi (SIOPE+), la Piattaforma Crediti Commerciali (PCC), la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) e con il Sistema di Interscambio (SdI), ossia lo strumento per trasmettere la fattura elettronica.

Dal 1° febbraio 2020, tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale inviano obbligatoriamente gli ordini elettronici per l'acquisto di beni mediante il Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), ora utilizzato anche per l'acquisto di servizi.

Lo scopo è quello di garantire la trasparenza degli approvvigionamenti nel settore della PA ed in particolare monitorare gli acquisti e le spese delle Aziende pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

4 PIANIFICAZIONE TRIENNALE

L'attuale permanere dell'emergenza pandemica e le necessarie implementazioni legate a linee attuative nazionali e regionali non rendono puntualmente realizzabile la pianificazione entro il 31 gennaio 2022.

A livello nazionale si attendono indicazioni operative circa:

- le modalità di attuazione e verifica di quanto previsto dal PNRR per quanto riguarda gli aspetti di competenza dell'Azienda;
- la realizzazione del PIAO e della sua rendicontazione.

A livello regionale si attendono:

- gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali;
- gli eventuali sviluppi dell'Azienda "Zero" e del Dipartimento Interaziendale Contabilità e Risorse (DICR⁶¹);
- le indicazioni operative relative a singoli settori tra cui, ad esempio, quello della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

A livello di Area Omogenea Piemonte Sud Ovest:

- Si programma di riprendere il gruppo di lavoro che prima della pandemia avevano prodotto il Programma di Integrazione dei Servizi dell'Area Omogenea Piemonte Sud Ovest finalizzato ad analizzare i fabbisogni rispetto ai bacini di popolazione nel cosiddetto "Rapporto Committenza", sulla scorta dei quali orientare i lavori specifici sull'appropriatezza delle prestazioni, definire gli scenari futuri non soltanto rispetto alla *mission* propria di ciascuna Azienda ma anche rispetto alle scelte più opportune in termini di sostenibilità, di efficacia ed efficienza in base ad un "focus provinciale unitario", con un'attenzione costantemente volta al miglioramento dei servizi in termini di affidabilità, sicurezza, accessibilità, equità, attesa, e, più in generale, qualità, "facendo rete" tra i servizi del territorio, per migliorare i risultati di salute, generare maggiore efficienza. In data 12 gennaio 2022, a seguito della nota prot. 44912 del 20/12/2021, l'ASLCN1 ha trasmesso comunicazione relativa all'**Attività di committenza e programmazione accreditamenti attività di specialistica ambulatoriale** a causa della diminuzione di offerta su tutto il territorio provinciale conseguente all'attuale situazione epidemica e alle conseguenti rimodulazioni delle attività ambulatoriali e chirurgiche. Visto l'andamento ciclico, osservato già nel corso del 2021, si suppone che anche nel 2022 si alterneranno periodi di piena attività ad altri di produzione ridotta alle sole classi definite "non differibili". L'ipotetico fabbisogno di prestazioni aggiuntive deve essere pertanto distinto tra 'estemporaneo' (per il quale potrebbe essere sufficiente un supporto da parte degli erogatori privati analogo a quanto ottenuto nel corso dell'ultimo semestre del 2021 mediante contrattualizzazioni ad hoc consentite dal finanziamento regionale di cui alla nota prot. 24014 del 01/07/2021 e s.m.i.) e 'continuativo' (per il quale potrebbe invece essere opportuno procedere con eventuali nuovi accreditamenti qualora non si trovi completa risposta mediante accordi con le altre aziende dell'Area Omogenea o con il Privato Accreditato presente sul territorio provinciale).
- Successivamente alla sottoscrizione degli Accordi, le singole Aziende (ASLCN1-CN2 e AO) declineranno specifici obiettivi strategici da assegnare alle diverse linee di produzione e, ove possibile, da collegare ai "meccanismi operativi" interni: attivare audit e focus group integrati tra professionisti per l'analisi di dettaglio delle criticità, implementare e/o rinforzare le logiche e le prassi di rete e di PSDTA (Percorsi di Salute e Diagnostici Terapeutici Assistenziali) integrati ASL/AO, effettuare un monitoraggio degli interventi attivati con la produzione di reportistica periodica.
- I PSDTA integrati ASL-AO risultano essere lo strumento più adeguato per la continuità assistenziale e per individuare percorsi specifici, correlati alla competenza/responsabilità dei singoli erogatori e misurabili attraverso indicatori di processo e di esito intermedio. Con Nota della Regione Piemonte prot. 46034 del 28.12.2021 "Documento metodologico sviluppo Reti clinico assistenziali", nell'ottica dello sviluppo dei percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali, è stato trasmesso il documento metodologico di riferimento al fine di uniformare progressivamente le diverse modalità operative tramite uno schema standard. Al momento l'Azienda ha individuato i referenti dei singoli PSDTA aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Insufficienza renale cronica, Sclerosi multipla, Malattia di Parkinson, rete di emergenza cardiologica e rete trauma aziendali).

⁶¹ http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2021/32/attach/dgr_03584_1050_23072021.pdf

- I Nuclei Ospedalieri e Distrettuali per la continuità assistenziale (NOCC e NDCC) sono stati istituiti in tutte le ASR con il ruolo determinante di “vettori” per la tempestiva dimissione dei pazienti e per la loro corretta presa in carico territoriale. Il Nucleo Aziendale per la Cronicità dell’Azienda⁶², coordinato dal Responsabile della S.S. Controllo di Gestione, partecipando attivamente ai lavori, promossi dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dalla Cabina di Regia Interaziendale, attualizza il Piano Locale Cronicità nei tempi e nei modi definiti dalla Regione Piemonte.
- Si prevede la ripresa del progetto regionale di valutazione partecipata dell’umanizzazione e dell’*empowerment* dei cittadini e dei pazienti, integrato con il processo di Accreditamento Istituzionale, su aree prioritarie di interesse come i processi assistenziali, l’accessibilità e il comfort delle strutture, l’accesso alle informazioni, le relazioni tra le Aziende e i cittadini che forniscano un ulteriore strumento di monitoraggio ad integrazione di quelli interni alle ASR e che realizzino la piena partecipazione degli *stakeholders* alla vita aziendale nelle fasi non solo di valutazione finale ma anche di progettazione ed attuazione, come previsto dalle LL.GG. del DFP.
- La collaborazione è altresì formalizzata per la gestione degli Screening, così come rendicontato negli audit di sviluppo del Piano Pandemico⁶³ attraverso la partecipazione attiva alla Rete Oncologica Piemonte e Valle d’Aosta.
- A dicembre 2021 erano in attesa per intervento chirurgico presso l’Azienda circa 10.000 pazienti, di cui il 28.6% in classe di priorità A e B, determinando difficoltà al rispetto dello standard dei tempi di attesa monitorati dalla Regione con tempi di attesa molto lunghi, in particolare per patologie di medio bassa complessità. Le attività di sala operatoria sono costantemente monitorate e si individuano minimi spazi ulteriori di efficientamento. Si è provveduto ad elaborare un progetto, in collaborazione con l’ASLCN1, per un possibile superamento della criticità che prevede l’utilizzo di personale Medico (chirurghi di specialità ed eventualmente anestesisti) dell’Azienda Ospedaliera, per operatività medico-chirurgica nelle aree di oculistica (interventi di cataratta) e di ginecologia per patologie ginecologiche non oncologiche ma ugualmente ad alto impatto sulla qualità di vita. L’accordo è definito per la durata di un anno, con decorrenza dalla data di stipula della convenzione e orientativamente dal 22.12.2021 al 31.12.2022. Si effettuerà una valutazione congiunta circa la collaborazione posta in essere, mediante indicatori di processo e risultato (es. sedute e interventi effettuati, % complicità, ecc.) e di qualità percepita (reclami, elogi, suggerimenti, ecc.).

All’interno della delibera di nomina dei Direttori Generali, con decorrenza di tre anni dal 01.06.2021, sono contenuti i seguenti obiettivi di mandato⁶⁴.

1. Assicurare l’equilibrio economico-finanziario dell’azienda. Gli Enti del SSR, in applicazione delle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative statali e regionali vigenti e delle risorse assegnate con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019, sono tenuti ad assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale, sia in sede di adozione dei bilanci preventivi economici che in itinere nei conti economici trimestrali, nonché, in particolare, in sede di adozione del bilancio di esercizio aziendale a consuntivo.
2. Riduzione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri ed interventi. Alla luce della DGR n. 110-9017 del 16 maggio 2019, con la quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019-2021, l’obiettivo si prefigge di misurare la capacità di risposta tempestiva dell’azienda nell’erogare prestazioni ambulatoriali.
3. Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale. Dare attuazione all’aggiornamento – approvato dalla Regione Piemonte - del Piano pandemico operativo Covid-19, sia territoriale che ospedaliero; i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie e per tutti gli attori coinvolti, l’individuazione delle misure da adottare per ogni fase e la definizione delle procedure di riferimento, nel presupposto di fornire risposte coordinate e sistemiche.
4. Miglioramento dei flussi informativi e dell’appropriatezza prescrittiva. L’appropriatezza prescrittiva e l’aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza per l’efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici, nonché per l’efficiente allocazione delle risorse disponibili.
5. Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line

⁶² Delibera n. 535-2021 del 24/11/2021

⁶³ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1343>

⁶⁴ http://www.ospedale.cuneo.it/fileadmin/user_upload/ALLEGATO_A_a_DGR_13_3295.pdf secondo quanto previsto dall’ art. 2, commi 2 e ss., d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i.

6. Trasparenza: rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016

5 PROGRAMMAZIONE ANNUALE

Il processo di budget rappresenta uno degli elementi essenziali per il governo della performance.

Con la delibera n. 585 del 24.12.2021 è stato costituito il **Comitato Budget** dell'Azienda con il compito, tra l'altro, di fornire contributi alla Direzione Aziendale nel processo di programmazione e controllo del sistema di budget e valutazione della performance, ai sensi del D.L. 150/2009.

Le attività svolte da tale organismo sono principalmente:

- supporto alla Direzione Generale nella definizione degli indirizzi annuali di budget;
- elaborazione e/o coordinamento per la predisposizione dei singoli prospetti che compongono la struttura contabile del budget;
- programmazione degli obiettivi per singolo Centro di Responsabilità e formalizzazione attraverso la predisposizione delle schede di budget;
- predisposizione del calendario di negoziazione degli obiettivi con i Centri di Responsabilità;
- monitoraggio, analisi e valutazione sull'andamento degli obiettivi assegnati;
- formulazione di proposte alla Direzione Generale relative a modifiche e variazioni al budget; eventualmente necessarie in corso di esercizio.

Il Comitato Budget è composto da:

- Responsabile S.S. Controllo di Gestione, con funzioni di Coordinatore;
- Direttore Sanitario di Presidio;
- Responsabile S.S. DipSA;
- Responsabile S.S. Amministrazione del Personale;
- Responsabile S.C. Bilancio e Contabilità;
- Direttore S.C. Tecnico;
- Direttore S.C.I. Sistema Informativo Direzionale;
- Responsabile S.S. Ingegneria Clinica;
- Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera.

Il Coordinatore del Comitato Budget è il Responsabile della S.S. Controllo di Gestione e la Segreteria di supporto al citato Comitato è individuata all'interno della S.S. Controllo di Gestione.

I Responsabili della S.S. Controllo di Gestione, S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, S.S. Di.P.Sa, S.C. Farmacia Ospedaliera, S.C. Interaziendale Acquisti Beni e Servizi, la SCI SID e la S.C. Tecnico sono incaricati di adempiere alle incombenze amministrative ed organizzative connesse al raggiungimento ed al monitoraggio degli obiettivi.

I macro-obiettivi triennali vengono declinati in "obiettivi specifici"⁶⁵ nelle singole annualità in relazione alle indicazioni regionali ed ai bisogni specifici emersi dal territorio (obiettivi di budget).

Nelle schede di budget sono esplicitati gli indicatori, i target e gli standard, per ogni unità organizzativa che deve contribuire al raggiungimento degli stessi.

⁶⁵ ex art. 5 del d.lgs. 150/2009

La Direzione, alla luce degli indirizzi regionali, stila e diffonde le linee di indirizzo ai Dipartimenti e alle Strutture di staff e sulla base di queste indicazioni trasmette ai Direttori di Struttura le schede sulle quali devono essere inserite le proposte di budget (cfr allegati relativi alla modulistica).

Vengono calendarizzati gli incontri di budget in cui approvare con i Responsabili gli aspetti gestionali che esiteranno negli obiettivi operativi periodicamente monitorati attraverso gli indicatori e gli standard predefiniti e la cui autovalutazione viene esplicitamente assegnata ai relazionanti.

Il monitoraggio a livello centrale da parte degli uffici deputati avviene nel corso dell'anno in base alle scadenze stabilite per ciascun obiettivo.

I criteri guida per l'esercizio del 2022 prevedono di assegnare obiettivi ai Direttori di Dipartimento finalizzati alla **pianificazione dell'utilizzo delle risorse** (umane, tecnologiche, logistiche, ecc.) per la realizzazione degli obiettivi regionali e l'attuazione delle attività.

Gli aspetti fondamentali da garantire e presidiare sono deducibili dalle Linee di indirizzo che tengono conto di quanto precisato all'interno del paragrafo Programmazione triennale contenuto in questo documento. Il focus è sempre incentrato sulla **programmazione e gestione delle liste di attesa** e il **contenimento dei costi**, ponendo in essere **azioni di efficientamento** a vari livelli e investendo sull'**appropriatezza** in tutte le sue dimensioni.

Si conferma **l'orientamento costante al miglioramento della qualità dell'assistenza**.

Proseguiranno le attività volte all'ottenimento **dell'Accreditamento istituzionale** dei requisiti della Regione Piemonte. Nell'aprile 2022 è prevista la verifica dei requisiti di Accreditamento istituzionale da parte degli auditor incaricati dalla Regione stessa. Proseguiranno inoltre le attività di monitoraggio degli **accreditamenti all'eccellenza** e della **Certificazione** secondo la Norma ISO 9001 per i settori interessati. Si intende altresì proseguire con la predisposizione/revisione di **PDTA (ora PSDTA)** e con la valutazione dell'applicazione dei percorsi aziendali ed interaziendali, attraverso il monitoraggio di indicatori mediante la conduzione di audit clinico organizzativi. Particolare attenzione continuerà ad essere posta agli indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) e di appropriatezza dei ricoveri.

Il filo conduttore di tutte le linee di azione aziendali è la **sicurezza** relativa ai rischi psicofisici di tutti coloro che a vario titolo accedono ai locali ospedalieri, ai trattamenti dei pazienti attraverso l'attività di un gruppo multidisciplinare facente capo alla Direzione Sanitaria di Presidio e all'etica connessa all'anticorruzione. Nell'area intranet del SPP sono descritte le modalità di lavoro e contenuti tutti i documenti principali analogamente a quanto avviene per il Rischio Clinico e per il Comitato Infezioni Ospedaliere⁶⁶. È deliberato specifico gruppo aziendale che si occupa della sicurezza con relativo Responsabile⁶⁷. Per la gestione dell'emergenza pandemica nella specifica area Covid⁶⁸ vengono costantemente aggiornate le modalità operative finalizzate alla maggior garanzia di erogazione di attività in sicurezza.

Sicurezza dei pazienti: coerentemente con le linee di indirizzo nazionali e regionali in materia di risk management/rischio clinico, continueranno le azioni e gli interventi aziendali finalizzati a consolidare l'azione di diffusione della "cultura della sicurezza" e la "cultura organizzativa", la promozione di interventi mirati alla prevenzione e al contenimento degli eventi avversi, l'elaborazione di procedure protocolli e mappe dei rischi, finalizzati ad assicurare adeguati standard di sicurezza. Verrà altresì favorita la visione unitaria delle diverse "sicurezze" aziendali, attraverso il monitoraggio coordinato e continuativo tra le funzioni aziendali, con particolare riguardo verso la sicurezza dei pazienti, degli operatori e delle tecnologie/apparecchiature.

Sicurezza e tutela dei lavoratori: in continuità con quanto da sempre avviato e mantenuto anche in corso di pandemia con le contestualizzazioni e gli adattamenti necessari, verranno realizzati corsi di formazione

⁶⁶ <http://intranet.scroce.loc/home/strutture/home.asp>

⁶⁷ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/organizzazione/

⁶⁸

[http://intranet.scroce.loc/applicativi/gestdoc/GestDoc.asp?NomeCartella=D:/Documentazione/corona&NomeStruttura=Comunicazioni%20relative%20alla%20pandemia%20COVID-19%20\(SARS-COV2\)](http://intranet.scroce.loc/applicativi/gestdoc/GestDoc.asp?NomeCartella=D:/Documentazione/corona&NomeStruttura=Comunicazioni%20relative%20alla%20pandemia%20COVID-19%20(SARS-COV2))

indirizzati al personale dipendente in materia di sicurezza e implementate le procedure ed il monitoraggio dei dati di sorveglianza sanitaria.

Particolare attenzione verrà data al piano vaccinale antiCovid.

Si programma di riprendere i lavori connessi al riesame dei dati emersi per il rischio stress lavoro correlati, l'implementazione di principi di ergonomia e di attenzione al genere e all'età, al fine di prevenire e contenere possibili problematiche di salute dei lavoratori e promuovere la conciliazione dei tempi vita lavoro, anche in collaborazione con il CUG.

Per quanto riguarda la **gestione delle risorse tecnologiche, del sistema informativo e dei contratti di fornitura di beni e servizi** l'Azienda adotta:

- Le modalità organizzative e procedure di gestione delle risorse tecnologiche (il piano investimenti viene approvato secondo quanto definito dalla normativa vigente);
 - un sistema informativo aziendale organizzato in modo coerente da supportare a livello sistemico tutte le Strutture;
 - le modalità di lavoro che favoriscano l'attività contrattuale nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, in coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, anche alla luce delle modalità previste durante la pandemia;
 - la programmazione degli acquisti, come previsto dalla normativa coerentemente con le misure di contrasto alla corruzione, mirando all'ottimizzazione delle risorse e alla sempre maggior centralizzazione sovrazionale del governo dei processi di acquisizione per importi rilevanti.
- Il Programma biennale degli acquisti di beni e servizi è regolarmente pubblicato nell'apposita area di Amministrazione Trasparente⁶⁹, così come il programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali⁷⁰.

Nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera⁷¹ per emergenza Covid 19 sono definiti i lavori ed i relativi investimenti, considerato il ruolo di Soggetto attuatore del suddetto piano di riorganizzazione con funzione di stazione appaltante di secondo livello, in conformità alle direttive impartite dal Commissario Straordinario⁷² per l'attuazione ed il contenimento dell'emergenza sanitaria in atto.

L'Azienda proseguirà nell'esecuzione e pianificazione di **numerosi interventi edilizi** all'interno delle due strutture ospedaliere volti all'adeguamento normativo, al miglioramento dell'attività sanitaria e all'umanizzazione delle degenze e dei servizi. Sono state a tal fine individuate alcune "macroaree" strutturali e funzionali all'interno delle quali operare con interventi infrastrutturali e di revisione gestionale, di seguito descritte.

In merito alle ristrutturazioni per il miglioramento dell'attività sanitaria proseguiranno i lavori di ristrutturazione, adeguamento impiantistico ed umanizzazione delle aree di degenza chirurgiche e mediche, con conseguente riallocazione delle attività per aree omogenee, nell'ottica della suddivisione delle degenze chirurgiche e mediche tra i due presidi ospedalieri. I principali obiettivi degli interventi di ristrutturazione sono dal punto di vista tecnico:

- adeguamento agli standard di accreditamento;
- adeguamento alle norme di prevenzione incendi (placcaggi a soffitto, completamento depositi, compartimentazioni, ecc.);
- adeguamento degli impianti elettrici, chiamata, gas medicinali;
- climatizzazione di alcune camere di degenza;
- sostituzione di serramenti esterni e serramenti interni.

Dal punto di vista strategico/sanitario si prevede di:

- collocare degenze chirurgiche nel blocco C, possibilmente per aree omogenee complanari;
- completare il progetto materno infantile con la collocazione dell'Ostetricia al quarto piano, blocco C sud e blocco A.

⁶⁹ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/bandi_di_gara_e_contratti/

⁷⁰ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/opere_publiche/

⁷¹ Delibera n. 457 del 4.11.2020

⁷² Ordinanza regionale 29-20 del 9.10.2020

Nel corso del 2021, alla luce delle esigenze dettate dall'emergenza Covid19, sono state convertite degenze ordinarie in degenze destinate ai pazienti Covid positivi, realizzando opere murarie per la separazione dei percorsi. Tali operazioni sono a tutt'oggi in corso in relazione alle necessità dettate dalla gestione pandemica.

Sono in fase di esecuzione i lavori di realizzazione di un nuovo reparto di Terapia Intensiva, con 15 posti letto e di un reparto di Terapia Semintensiva da 18 posti letto, collocati rispettivamente al primo piano blocco C nord e secondo piano blocco D dell'Ospedale S.Croce.

Per quanto riguarda le aree servizi sono in fase di acquisizione le seguenti attrezzature:

- nuovo impianto dialisi,
- Angiografo nel presidio S.Croce,
- RM 3 Tesla, per la quale è in corso la progettazione esecutiva dei lavori di installazione,
- attrezzature necessarie per la Terapia Intensiva e la Terapia Semintensiva connesse con i lavori previsti dal piano di riorganizzazione ospedaliera per emergenza Covid

In riferimento ai lavori di manutenzione straordinaria, adeguamento e messa a norma proseguiranno importanti interventi di adeguamento strutturale ed edilizio, tra i quali si evidenziano:

- miglioramento accessibilità dei servizi sanitari, anche tramite realizzazione di bagni per disabili, in particolare presso la degenza di Psichiatria dell'Ospedale Carle;
- l'analisi di vulnerabilità sismica per entrambe le strutture ospedaliere.

A livello di lavori di adeguamento impiantistico proseguiranno:

- i lavori di sostituzione delle colonne di distribuzione impianti idrotermosanitari, in corso da più anni, che consistono nella sostituzione delle vecchie tubazioni e nella rimozione della tubazione in eternit di sfiato della colonna di scarico;
- i lavori che prevedono una revisione globale degli impianti con sostituzione e adeguamento impianti di produzione acqua calda sanitaria.

Parallelamente agli interventi sopradescritti, nell'ambito del progetto di costruzione del **nuovo ospedale**, si è concluso lo studio di prefattibilità per la sua realizzazione, elaborato da esperti del settore, che aveva come obiettivo l'analisi delle possibilità di costruzione della nuova sede presso le aree a disposizione del Carle o in quelle limitrofe all'Ospedale S.Croce. Dallo studio è emersa come preferibile l'opzione di realizzare il nuovo ospedale presso il Carle, scelta che è stata condivisa ed approvata dalla Commissione Consigliere e dalla Conferenza dei Sindaci. A livello regionale è stato successivamente affidato un incarico a professionisti esperti per il dimensionamento funzionale delle attività sanitarie.

Nel corso del 2021 si sono attuati lavori di manutenzione in base all'ordine di priorità stabilito nel **Piano della manutenzione ordinaria** per adeguamento e sicurezza infrastrutture redatto nel 2021 dalla responsabile S.C. Tecnico con SPP, CIO e Commissione Rischio Clinico, utilizzando il budget annuale pari a circa € 2.300.000.

Importanti ulteriori risorse sono state dedicate all'adeguamento delle degenze e strutture sanitarie per rispondere alle esigenze derivanti dalla lotta alla pandemia. Sono stati infatti eseguiti numerosi interventi, che possono essere così sintetizzati:

- separazioni fisiche con pareti in cartongesso, paratie o plexiglass, per ridurre il rischio di contagi e separare i percorsi;
- realizzazione di nuovi impianti di climatizzazione delle aree Covid e nelle strutture temporanee per l'esecuzione di tamponi;
- realizzazione di impianti elettrici per l'alimentazione di nuove strutture, anche temporanee;
- realizzazione della segnaletica di avviso ed orientamento conseguente alle numerose variazioni strutturali.

Anche nel corso del 2021 l'Azienda non ha fatto ricorso al global service.

È previsto il coinvolgimento di professionisti esterni per progettazioni di interventi di manutenzione straordinaria complessi.

Per quanto concerne l'abbattimento delle barriere architettoniche si è proseguito con esecuzione di alcuni interventi che sono rendicontati nelle Relazioni Performance e Accessibilità.

Nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2022/contestualizzazione al 2022⁷³, in conformità con i dettati normativi e l'evoluzione dei contesti, viene descritto il sistema di gestione del rischio corruttivo e della trasparenza e vengono illustrate le **misure di contrasto della corruzione e trasparenza**, nonché gli elementi di monitoraggio e rendicontazione.

Proseguirà, compatibilmente all'emergenza, il riesame dei diversi regolamenti aziendali e degli indicatori di monitoraggio degli stessi, in coerenza con quanto descritto nel PTPCT 2022. Sia i regolamenti riguardanti materie che necessitano di una disciplina di carattere generale e di interesse pubblico, sia quelli a valenza aziendale sono generalmente adottati con atto dal Direttore Generale. Le procedure ed i processi delle singole strutture sono invece definiti con determinazioni dirigenziali o in specifiche istruzioni operative di Struttura, adottate dai singoli Dirigenti, come definito da relativo provvedimento⁷⁴.

Relativamente allo Sviluppo di sistemi informativi e alla realizzazione di azioni di sviluppo della protezione dei dati personali nell'anno 2022 proseguiranno i seguenti progetti: Dossier Sanitario Elettronico, CUP regionale, implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico anche in relazione agli sviluppi SPID, gestione informatica del Malum. Inoltre si perseguirà il completamento dell'impiego dei sistemi informatizzati di prescrizione e somministrazione della terapia in tutti i reparti di degenza con l'aggiornamento del programma TERAPIE e la migrazione a OPERA ricoveri e DEA al posto di Ippocrate. Sono attivi per il cittadino tramite la piattaforma regionale, i servizi di: FSE, Ritiro referti on line (ROL) e PagoPA.

Le banche dati attualmente in uso presso l'Azienda sono elencate nell'apposita area⁷⁵ di Amministrazione Trasparente e vengono sottoposte a riesame una volta l'anno.

Oltre alle comunicazioni specifiche riferite ai cambiamenti che vengono introdotti in Azienda, di interesse per i cittadini, è attraverso il contatto quotidiano con gli utenti che si illustrano e confermano le nuove modalità e se ne raccolgono altresì, seppur spesso informalmente ed in maniera non statisticamente strutturata, i riscontri che servono per il monitoraggio e le eventuali correzioni di criticità o individuazione di migliorie. L'URP e la SSI Comunicazione ed ufficio stampa sono le interfacce principali di raccolta ed analisi di queste informazioni. Per il 2022 è previsto un aggiornamento della Carta dei Servizi e la revisione della rete intranet aziendale, nonché la promozione dell'App "Salutedintorni" e rilancio omonimo mini-sito⁷⁶ per approfondimento tematiche sanitarie.

In relazione al decorso della pandemia si valuterà l'implementazione delle azioni previste dal **Piano di miglioramento del grado di umanizzazione** nei Presidi aziendali, in costante collaborazione con le associazioni di volontariato, i rappresentanti della popolazione, gli enti e le organizzazioni presenti sul territorio piuttosto che il monitoraggio delle azioni specificamente approntate durante l'emergenza Covid 19 (es.: gestione comunicazione e informazioni con i familiari, ascolto e supporto psicologico, percorsi assistiti per particolari tipologie di utenza, corso di preparazione alla nascita adattato, gestione dei beni dei pazienti ricoverati, gestione dei beni di valori e del vestiario della persona ricoverata nei reparti Covid, in Medicina d'Urgenza e Rianimazione, attività di volontariato dell'Associazione CONI VIP nelle sedute vaccinali pediatriche).

In riferimento alle attività di empowerment, si intende proseguire nel 2022:

- il Progetto Interaziendale empowerment del cittadino per migliorare la consapevolezza e la sicurezza della terapia farmacologica, implementando il progetto avviato in accordo con ASLCN1 e ASLCN2;

⁷³ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/>

⁷⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=239>

⁷⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accessibilita-e-catalogo-di-dati-metadati-e-banche-dati/>

⁷⁶ www.salutedintorni.info

- l'approvazione e la diffusione del PSDTA Malattie Reumatiche in gravidanza condiviso con l'associazione A.CU.MA.R Onlus di Cuneo;
- la promozione della Giornata del sollievo (Proposta progetto Oncologia-Terapia Antalgica-Cure palliative e Gestione del dolore in Pediatria);
- progetti/attività nell'ambito della salute mentale e nell'ambito materno infantile (Nati per leggere, Nati per la cultura, Settimana Mondiale per l'allattamento, Iniziative presso il Parco Fluviale – Biblioteca, Campi scuola per diabetici, progetti/attività nell'ambito della scuola in Pediatria-classe amica FAI, Pedagogia della creatività "Arte e Musica";
- progetti/attività nell'ambito della Rete Antiviolenza (revisione PO Aziendali, incontri del gruppo di lavoro, progettazione formativa);
- progetti/attività legate allo Sportello Sociale, alla Mediazione Culturale, alla Cura dello spirito;
- attività e progetti con strutture nell'ambito dell'umanizzazione e della salute e cultura nei reparti (ripresa del bookcrossing in Sala di attesa del PS, allestimento di una biblioteca in cardiologia o di un progetto di lettura).

Per quanto riguarda il **coinvolgimento degli stakeholders (portatori di interesse)**, al fine di assicurare servizi sanitari sempre più appropriati ai bisogni di salute della **comunità**, oltre a quanto definito a livello interaziendale con l'ASLCN1 in risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, l'Azienda utilizza le informazioni raccolte **dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, dall'ufficio stampa interaziendale e dai diversi punti di front line. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata la Carta dei servizi⁷⁷ e la specifica documentazione predisposta per l'utente diretto, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento. Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso informato con le modalità ed i limiti definiti dalla legge n. 241/1990, dal D. Lgs. n. 196/2003 dal D.lgs 97/2016 che ha introdotto l'accesso civico generalizzato⁷⁸ e dalla normativa specifica di settore in tema di prestazioni sanitarie.

L'attività periodica della **Conferenza di Partecipazione**⁷⁹ e la riattivazione dello sportello di Cittadinanzattiva all'interno dell'ospedale garantiscono l'attuazione del principio di partecipazione e consentono di raccogliere ed analizzare dati ulteriori oltre a quelli acquisiti dall'URP⁸⁰ e attraverso segnalazioni-reclami⁸¹ ed indagini di soddisfazione. È stata istituita la **Commissione Mista Conciliativa**⁸² e pubblicato il Regolamento di Pubblica Tutela⁸³. Nel corso del 2021 non è mai stato necessario convocarla in quanto nessun utente ha contestato le risposte ricevute ai reclami.

Nel corso del 2021, causa emergenza pandemica, è stata convocata una volta sola la Conferenza di partecipazione alla quale era stato comunque presentato a fine 2019 il nuovo modello di rilevazione della soddisfazione dell'utenza che prevede una semplificazione negli items, con conseguente riduzione del numero delle domande e della lunghezza del cartaceo, eliminando le parti storiche più direttamente connesse alla valutazione dei servizi. Il nuovo questionario è stato pretestato nel reparto di Medicina 3 appositamente allestito per l'emergenza influenza 2019-2020, inserito all'interno delle richieste previste in sede di Accreditamento Istituzionale e riesaminato con la collaborazione di Cittadinanzattiva che dovrebbe provvedere, come nelle scorse edizioni, alla somministrazione degli stessi mentre la rielaborazione rimarrà a cura dell'URP.

Sempre a causa della pandemia nel 2021 non si è proceduto all'effettuazione dell'indagine che viene riprogrammata per il 2022, dopo averne condiviso le linee con la Conferenza di Partecipazione.

Non appena verranno fornite ulteriori indicazioni per la gestione delle segnalazioni di illecito (*whistleblowing*), in modo particolare per quanto riguarda il trattamento dati e in relazione all'adozione del Regolamento Europeo, verrà riesaminata la procedura aziendale⁸⁴.

Lo stato di avanzamento delle ipotesi di lavoro che coinvolgono in maniera più evidente e documentabile gli stakeholders (portatori di interesse) rientra nella Relazione Simivap.

⁷⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=45>

⁷⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=563>

⁷⁹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1007>

⁸⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=56>

⁸¹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=175>

⁸² <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1168>

⁸³ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1168>

⁸⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/>

Sviluppo della performance.

Partendo dagli obiettivi triennali, l'amministrazione individua gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi *target*. Gli obiettivi annuali rappresentano, quindi, i traguardi intermedi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento dell'obiettivo triennale cui si riferiscono.

La performance organizzativa annuale, che viene prevalentemente espressa in termini di efficacia ed efficienza, può essere riferita sia all'amministrazione nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative.

In questa sezione del Piano, partendo dagli obiettivi triennali, la Direzione normalmente descrive le modalità ed il timing con cui gestisce la performance organizzativa. L'avanzamento del processo di budget sarà documentato dagli allegati pubblicati in tempo reale sull'apposita area di Amministrazione Trasparente⁸⁵.

Gli obiettivi per l'anno di riferimento, i risultati attesi che verranno misurati attraverso opportuni set di indicatori e relativi target, vengono normalmente discussi in sede di Comitato budget ed eventualmente ricalibrati in seguito all'assegnazione degli obiettivi regionali.

La performance organizzativa annuale viene prevalentemente espressa in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza sia a livello economico che organizzativo. Alcuni obiettivi annuali coinvolgono l'intera amministrazione, mentre altri riguardano solo alcune unità.

Come emerge dal format delle schede di budget, ormai consolidate, vengono individuati:

- le attività e i progetti da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo;
- i risultati attesi in termini quantitativi (quindi espressi con un set di indicatori e relativi target);
- il valore di partenza del/degli indicatori (baseline);
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

Gli obiettivi operativi sono dettagliati nelle schede di budget in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target e articolazione temporale, Responsabili e risorse assegnate.

Nella definizione dei risultati attesi per ciascun obiettivo dell'amministrazione, riveste particolare importanza il processo di condivisione dei contenuti del Piano a tutti i livelli dell'organizzazione.

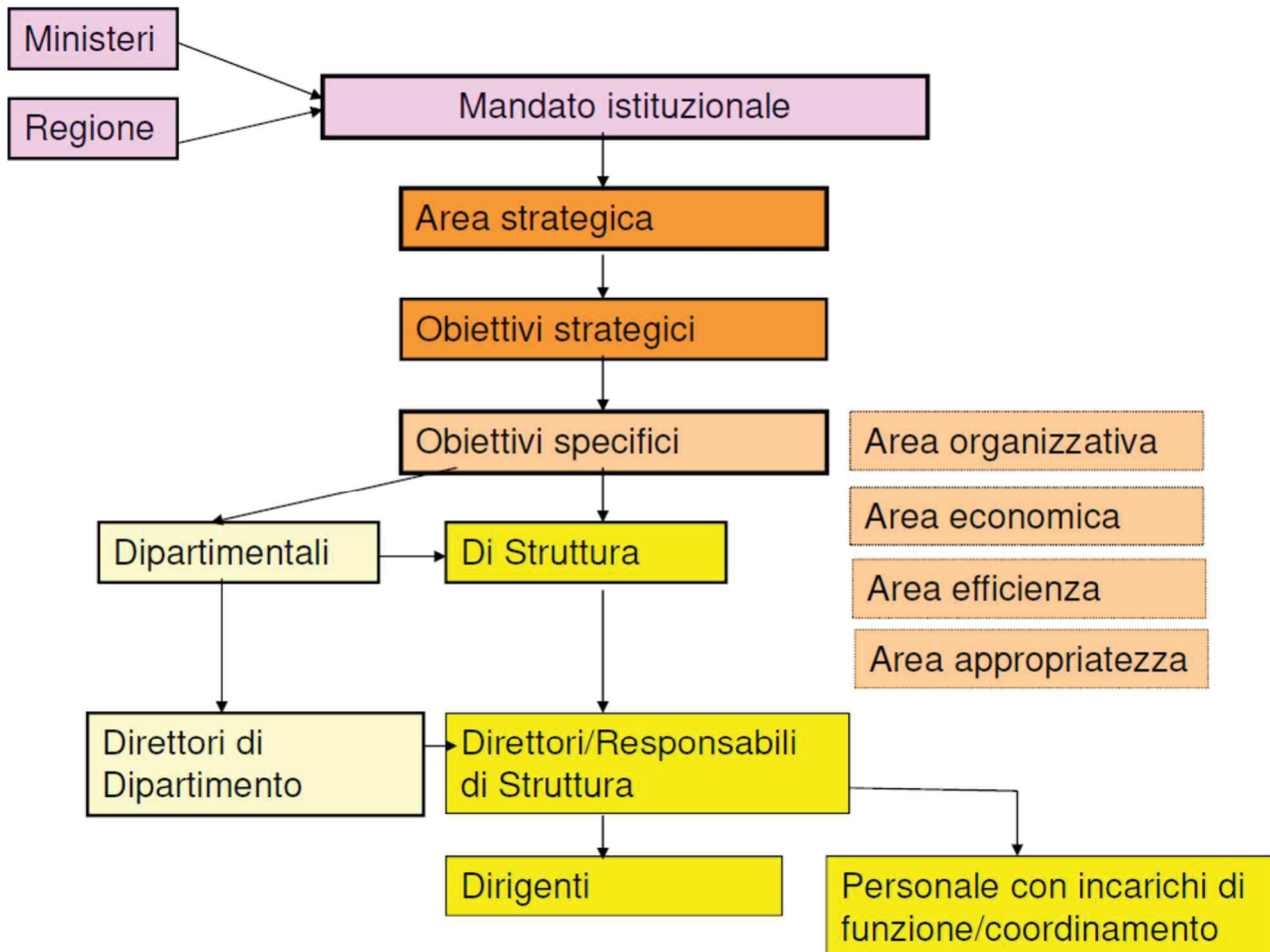
Il Piano della performance (art. 5, comma 1 e art. 10, comma 1 del D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii), viene elaborato in coerenza con i contenuti della programmazione finanziaria e di bilancio.

La Direzione, considerati gli obiettivi che la Regione intende assegnare (allegato obiettivi regionali), stila e diffonde le linee di indirizzo ai propri dipartimenti ed agli staff e, sulla base di queste indicazioni, trasmette ai Direttori di Struttura le schede ove inserire le proposte di budget (cfr allegati relativi alla modulistica).

L'albero della Performance è una mappa logica che rappresenta graficamente i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi, dimostrando come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla *mission*.

⁸⁵ http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione_trasparente/performance/piano_della_performance/

Figura 43: Rappresentazione grafica dell'Albero della performance



Un monitoraggio continuo della performance aziendale e dei Centri di Responsabilità permette di individuare tempestivamente, attraverso alcuni indicatori, le criticità da affrontare.

A tal fine l'Azienda si avvale sia di cruscotti direzionali personalizzati per i diversi livelli di responsabilità aziendale aggiornati mensilmente, sia di incontri periodici di confronto con le diverse Strutture aziendali.

Sono da sempre presenti referenti aziendali all'interno del Controllo di Gestione che forniscono consulenza alle Strutture nelle diverse fasi del processo di budget e nell'efficace utilizzo dei cruscotti direzionali.

Le fasi del processo sono riassumibili come segue.

- Fase preparatoria

La Direzione aziendale, sulla base delle indicazioni regionali, fornisce le linee di programmazione per l'anno di esercizio specificando gli obiettivi strategici aziendali.

Le linee vengono comunicate al Collegio di Direzione e rese visibili a tutti i dipendenti e *stakeholders* (portatori di interesse) attraverso la pubblicazione sull'apposita area web. Normalmente questa fase si conclude entro fine gennaio con l'invio di specifica comunicazione a tutti i Direttori di Dipartimento ed ai Responsabili delle strutture tecnico-amministrative e di staff.

La S.S. Controllo di Gestione prepara la modulistica informatizzata in cui i Direttori inseriscono le loro proposte, dopo aver altresì raccolto la reportistica da parte delle Strutture di staff quali DIPSA, DSP, Farmacia, SID-Ingegneria Clinica, Amministrazione del Personale per la stesura delle proposte (cfr allegati relativi alla modulistica).

- Fase di elaborazione

I Direttori di Struttura recepiscono i contenuti delle Linee di indirizzo annuali ed elaborano proposte operative in termini di obiettivi operativi, corredati dalla definizione delle risorse necessarie, degli indicatori, degli standard di riferimento e delle relative tempistiche di raggiungimento, nonché dell'integrazione con altre strutture aziendali, così come definito nelle apposite istruzioni di corredo alla modulistica (cfr allegato relativo alla modulistica).

Le proposte delle singole strutture vengono trasmesse al Controllo di Gestione entro il tempo indicato, elaborate nelle schede completate e prevalutate con la Direzione.

- Fase di definizione

Il Comitato budget incontra i Direttori delle singole strutture insieme al proprio Direttore di dipartimento per discutere le proposte, successivamente alla diramazione delle Linee.

Il Comitato budget successivamente valuta la realizzabilità delle proposte di tutte le strutture e definisce gli obiettivi operativi, gli indicatori e gli standard, nonché le risorse umane e tecnologiche da assegnare ad ogni Centro di responsabilità sulla base dei dati precedentemente forniti dalle strutture competenti.

In fase di discussione possono essere modificati alcuni obiettivi o loro declinazioni di misurazione. Una volta avvenuta la discussione i Direttori hanno un breve periodo in cui proporre eventuali modifiche e integrazioni che verranno vagliate dal Comitato budget. Una volta firmati dal Direttore Generale gli obiettivi diventano ufficiali.

Il Responsabile della S.S. Controllo di Gestione incontra i soli Direttori di Dipartimento per l'assegnazione del budget e delle schede definitive.

I Direttori di Dipartimento consegnano gli obiettivi ai singoli Direttori di Struttura che, a loro volta, provvedono ad assegnarli ai membri della loro equipe.

- Fase di attuazione

Su mandato della Direzione i Responsabili della S.S. Controllo di Gestione, S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, S.S. Di.P.Sa, S.S. Amministrazione del Personale, S.C. Farmacia Ospedaliera, S.C. Interaziendale Acquisti Beni e Servizi e DAPO, S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori adempiono alle incombenze amministrative ed organizzative derivanti dalla programmazione del budget.

Le Strutture perseguono il raggiungimento degli obiettivi assegnati e, attraverso il monitoraggio costante degli indicatori, laddove si registrino scostamenti significativi, mettono in atto le azioni correttive per la realizzazione degli obiettivi.

Alla scadenza temporale assegnata il relazionante incaricato fornisce evidenza dello stato di avanzamento dell'obiettivo.

Solo se strettamente necessario, e previa approvazione della Direzione, gli obiettivi possono essere aggiornati e riassegnati.

La S.S. Controllo di Gestione insieme con la S.C. Sistema informativo Direzionale aggiorna i cruscotti direzionali per il monitoraggio della performance.

- Fase di valutazione

La S.S. Controllo di Gestione provvede alla raccolta delle informazioni e della documentazione necessaria alla valutazione dei risultati perseguiti dalle diverse strutture, cura i rapporti con l'Organismo Indipendente di Valutazione e fornisce il necessario supporto nell'attività amministrativa.

L'Organismo Interno di Valutazione valuta il raggiungimento degli obiettivi delle singole Strutture al fine di procedere alla valutazione individuale degli operatori per l'attribuzione del premio di produttività.

Nella seduta del 15.11.2018 è stata approvata la nuova tabella di valutazione degli obiettivi, condivisa con il Collegio di Direzione, che ha ampliato i valori.

Figura 44: Schema per valutazione obiettivi 2022

Se la struttura ha:	% di raggiungimento dell'obiettivo	% di assegnazione dell'obiettivo	% di abbattimento dell'obiettivo
rispettato lo standard assegnato	100%	100%	0%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 0.1%-5%	99.99% - 95%	100%	0%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 5.1%-10%	94.90% - 90%	95%	5%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 10.1%-15%	89.90% - 85%	90%	10%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 15.1% - 20%	84.90% - 80%	85%	15%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 20.1%-25%	79.90% - 75%	80%	20%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 25.1%-30%	74.90% - 70%	75%	25%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 30.1%-40%	69.90% - 60%	65%	35%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 40.1%-50%	59.90% - 50%	55%	45%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 50.1%-60%	49.90% - 40%	45%	55%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 60.1%-70%	39.90% - 30%	35%	65%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato compreso tra 70.1%-80%	29.90% - 20%	25%	75%
registrato uno scostamento rispetto allo standard assegnato superiore al 80.1%	19.90% - 0.00%	10%	90%

Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:

- valutazione e controllo strategico (Direzione Generale);
- valutazione e controllo della gestione (S.S. Controllo di Gestione);
- controllo e regolarità amministrativo-contabile (Direzione Amministrativa, S.C. Bilancio e Contabilità, Collegio Sindacale);

- valutazione del personale (S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori).

Il modello organizzativo dell'Azienda è basato sulla distinzione tra potere di indirizzo, programmazione e controllo e quello di attuazione gestionale⁸⁶.

Il potere di indirizzo, programmazione e controllo fa capo alla Direzione Strategica dell'Azienda, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che operano unitariamente, pur nel rispetto dei relativi ruoli e responsabilità.

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna con particolare riguardo alle strategie per la realizzazione della mission aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, alla allocazione delle risorse e alla valutazione dei risultati.

La Direzione adotta la deliberazione di attribuzione del budget trasversale in capo ai gestori di spesa e i gestori di spesa predispongono la deliberazione di programmazione delle attività e dei costi.

Sarà facoltà della Direzione integrare la pianificazione e la programmazione in corso d'anno qualora risulti necessario e sussistano le disponibilità economiche; compete altresì alla Dirigenza proporre eventuali integrazioni alla pianificazione e programmazione qualora emergano necessità per garantire il corretto funzionamento dei servizi.

Di tutte le eventuali modifiche ed integrazioni si darà atto in tempo reale, per quanto riguarda quelle più significative, nello sviluppo del presente Piano e a livello di rendicontazione nelle Relazione sulla Performance e Relazione Simivap riferite al 2022.

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale.

Il sistema in oggetto supporta la Direzione Generale nell'attività di **valutazione dell'andamento della gestione** dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di budget e il sistema di reporting. In particolare, tramite il sistema di budget, partecipa alla declinazione degli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi. Il sistema, inoltre, fornisce all'Organismo Indipendente di Valutazione gli elementi utili all'attività dello stesso.

Il **controllo sulla regolarità amministrativa e contabile** è esercitato dal Collegio Sindacale⁸⁷.

Il **Sistema di Valutazione del personale** rappresenta uno dei cardini della misurazione dei risultati gestionali conseguiti ed è volto alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. Esso è descritto nel SiMiVaP⁸⁸ invariato rispetto a quello del 2021.

Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base di principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali. Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto si basa su un modello definito e formalizzato, a seguito di accordo con le rappresentanze dei lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.

Per gli accertamenti delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 56 a 65, della legge n.662/1996 e ss.mm.ii ci si avvale del Servizio Ispettivo Aziendale.

⁸⁶ Del. 92 del 9.03.2017 -Regolamentazione Interna – Adozione Atti e Provvedimenti dei Responsabili delle Strutture Aziendali – Provvedimenti Conseguenti alla Deliberazione N. 611 Del 22.10.2015 – Seconda Revisione.

⁸⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=540>

⁸⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976>

Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione sono l'Organismo Indipendente di Valutazione ed i Collegi tecnici.

Strettamente collegata al Sistema di Valutazione aziendale, la **formazione** del personale è finalizzata a promuovere la valorizzazione, crescita ed effettivo sviluppo delle competenze. L'attività di aggiornamento e formazione è da intendere come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità, che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. A tal fine l'Azienda si dota di un Piano Formativo Aziendale, sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali.

L'Azienda promuove lo **sviluppo del personale** in sintonia con i principi di cui al D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii, così come esplicitati dalle disposizioni regionali in materia. L'Azienda favorisce il mantenimento, lo sviluppo e l'incremento delle conoscenze, delle competenze e della performance degli operatori della sanità attraverso lo strumento della formazione continua e la regolazione dell'istituto connesso ai permessi per studio per il personale di comparto. Il Piano Formativo Aziendale viene aggiornato ogni anno, nonché monitorato dalla S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori⁸⁹.

Il ragionamento sul **raggiungimento della performance** viene applicato per ciascun obiettivo, tenuto conto che i pesi degli obiettivi vengono definiti dalla Direzione Generale e sono specifici per categorie di strutture dando particolare enfasi a quelli di carattere economico, al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali ed alle dimensioni collegate ad obiettivi regionali.

Le **soglie di accettabilità dell'obiettivo** vengono definite e poi riportate sulle schede di budget: per gli obiettivi di tipo quantitativo (es. monitoraggio dei costi) le soglie di accettabilità si riferiscono a valori, mentre per gli obiettivi di tipo qualitativo esse sono riferite a rispetto di scadenze, a completamento di attività, o comunque a criteri di accettabilità soggetti al giudizio finale del Responsabile dell'obiettivo.

Sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

In corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle criticità insorte.

A seconda degli scostamenti riscontrati agiscono:

- ad un primo livello i Servizi monitoranti ciascuno obiettivo (sollecito nel rispetto dei tempi, della documentazione prevista per la rendicontazione, delle azioni poste in essere per il raggiungimento dell'obiettivo);
- ad un livello intermedio la S.S. Controllo di gestione, il cui Responsabile convoca ufficialmente i Responsabili per analizzare le criticità e individuare interventi correttivi contemplando *in ultima ratio* la modifica dello standard o l'annullamento dell'obiettivo con la sua sostituzione o redistribuzione sugli altri per quanto riguarda l'azione sollecitata direttamente dal livello aziendale centrale.

Il secondo punto viene messo in atto anche su richiesta della Direzione, in relazione a specifiche indicazioni regionali e su indicazione dell'OIV o del Collegio Sindacale.

I Direttori stessi delle Strutture assegnatarie di obiettivo possono richiedere verifiche sull'andamento o ridefinizione degli stessi.

A fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valuta⁹⁰ il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati. La realizzazione degli obiettivi deve infatti essere verificata mediante il confronto dei risultati ottenuti con indicatori e il relativo target; in sostanza il rispetto degli obiettivi affidati richiede un processo di verifica che deve tener conto delle indicazioni presenti nello standard della scheda sottoscritta. Il processo di budget prevede naturalmente, oltre al monitoraggio periodico circa l'andamento infra-annuale degli obiettivi assegnati operato attraverso l'invio di report di attività, di consuntivi economici, dei tempi d'attesa ai Direttori di Struttura e al riesame in sede di Comitato di Dipartimento e di Collegio di Direzione, anche una valutazione complessiva della performance dei singoli Centri di Responsabilità, alla quale è agganciato il sistema premiante (per la retribuzione di risultato e la valorizzazione della posizione:

⁸⁹ <http://intranet.scroce.loc/home/strutture/home.asp>

⁹⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=310>

il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati non consente l'erogazione della retribuzione di risultato e può costituire elemento di valutazione negativa, fino alla revoca dell'incarico dirigenziale).

In questo modo vengono tenuti sotto controllo i **risultati attesi di bilancio**, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi, le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione. Tutte le variazioni sono documentate presso l'archivio della S.S. Controllo di Gestione, discusse con l'Organismo Indipendente di Valutazione e rendicontate nella Relazione sulla Performance.

La pianificazione di azioni correttive in caso di mancato raggiungimento avviene in relazione al livello di monitoraggio precedentemente descritti.

A seconda degli scostamenti riscontrati la pianificazione può essere:

- interna alla/e Struttura/e titolare/i di obiettivo, anche in collaborazione con i monitoranti incaricati (a questo livello non è richiesta documentazione delle azioni ma si fa riferimento al risultato effettivo sull'obiettivo);
- condivisa con la S.S. Controllo di Gestione e archiviata nella documentazione di budget;
- sollecitata direttamente dal livello aziendale centrale e su richiesta della Direzione, anche in relazione a specifiche indicazioni regionali e su indicazione dell'OIV o del Collegio Sindacale.

Nel caso l'evidenza di pianificazione venga richiesta dal Collegio Sindacale, dall'OIV o da altro ente o organismo la documentazione viene archiviata dalle segreterie di interfaccia competenti.

Per quanto riguarda gli obiettivi non raggiunti o parzialmente raggiunti si procede alla rivalutazione, ad un primo livello, da parte della S.S. Controllo di Gestione e, successivamente, quando necessario, dalla Direzione aziendale al fine di valutare le cause del mancato raggiungimento, il permanere della necessità del mantenimento dell'obiettivo o della sua rassegnazione.

La documentazione specifica dei singoli obiettivi è contenuta nella Relazione sulla Performance.

6 DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il collegamento fra la performance organizzativa e la performance individuale è evidente, a partire dal meccanismo di riconoscimento degli incentivi alla Direzione Aziendale. Il trattamento economico complessivo annuo del Direttore Generale nominato è determinato in relazione al livello di complessità aziendale ed ai parametri di cui all'art. 1, comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 e s.m.i. - dalla D.G.R. n. 13-4058 del 17.10.2016 e viene incrementato mediante il riconoscimento della quota integrativa, nella misura massima del venti per cento, in relazione al raggiungimento complessivo dei risultati di gestione attesi e degli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati a mezzo di D.G.R. n. 8-2814 del 29 gennaio 2021 – fermo restando che il riconoscimento della quota integrativa sarà dovuto al Direttore Generale in misura proporzionale alla durata dell'incarico – nonché di ulteriori specifici obiettivi che potranno essere individuati con successivo provvedimento.

La capacità di perseguire gli obiettivi assegnati si traduce operativamente a cascata anche sul Direttore Sanitario e sul Direttore Amministrativo.

Il collegamento fra la performance organizzativa attesa e la performance individuale dei dirigenti è visibile dalle singole schede di assegnazione obiettivi-valutazione annuale (SVI).

Nel corso del 2022 dovranno essere ri-assegnati gli incarichi scaduti ed in scadenza, che come da comunicazione del 12.02.2021 n. di prot.5847 avente per oggetto "Incarichi dirigenziali affidati con la deliberazione n.49 del 13/02/2018 e s.m.i. - proroga temporanea", sono stati temporaneamente prorogati senza soluzione di continuità nelle more dell'espletamento delle correlate verifiche - da effettuarsi a cura del Collegio Tecnico, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali nonché dell'adozione dei conseguenti provvedimenti di revisione/aggiornamento dell'organigramma complessivo degli incarichi dirigenziali in questione.

In data 1.10.2021 è stata emessa la delibera n. 445 contenente il disciplinare per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa per la dirigenza medica e sanitaria, modificando il

provvedimento n. 460 dell'1.08.2014.

Con i provvedimenti n. 508 e 509 del 29.10.2021 sono stati resi noti gli esiti delle procedure per l'affidamento degli incarichi di funzione-tipologia 1 e 2 Area delle Professioni Sanitarie e dell'Assistente Sociale Incarichi di organizzazione implicanti essenzialmente funzioni di coordinamento W Incarichi di particolare rilevanza implicanti anche funzioni di coordinamento. I 62 incarichi assegnati (di cui 55 a decorrere dal 1° dicembre 2021 e 7 a decorrere dal 10 gennaio 2022) coprono tutte le aree di attività sanitaria dell'Azienda. Nel corso del 2022 verranno espletate le procedure per i restanti incarichi.

Considerando il perdurare dell'emergenza sanitaria al momento si confermano le modalità in essere nel 2021 per la gestione delle valutazioni individuali di primo e secondo livello.

Gli obiettivi di performance individuale sono collegati alla performance organizzativa e sono declinati essenzialmente a partire dalle attività e dai progetti definiti in sede di programmazione così da consentire di:

- assicurare la coerenza temporale fra le due valutazioni;
- assicurare che la performance individuale venga valutata sulla base di elementi sui quali il valutato ha effettivamente la possibilità di intervenire direttamente evitando, quindi, di collegare tale valutazione ad elementi al di fuori del controllo del valutato.

Ad ogni Dirigente o Responsabile di unità organizzativa possono essere assegnati uno o più obiettivi strategici e/o operativi.

In allegato verranno resi visibili gli obiettivi specificamente assegnati ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori di Struttura tecnico amministrative semplice e complessa.

Fermo restando il rispetto delle disposizioni del decreto e delle delibere CIVIT-ANAC e sulla base della metodologia di valutazione della performance individuale codificata nel sistema di misurazione e valutazione della performance (di cui all'articolo 7 del decreto e alla delibera n.104/2010), le risultanze del processo di assegnazione degli obiettivi ai dirigenti e al personale responsabile di unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità avvengono in linea con quanto descritto nel SiMiVap pubblicato nell'apposita area dell'Amministrazione Trasparente⁹¹.

6.1 Fasi, soggetti coinvolti e tempi del processo di redazione

Il Piano della Performance viene redatto dallo staff del Controllo di Gestione, sotto la supervisione del Responsabile di tale Struttura che attualmente si occupa di coordinare il processo di budget e riveste altresì il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), conformemente a quanto suggerito da ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (PNA 2016) e ribadito nel PNA 2019.

Nella definizione della performance sono fundamentalmente coinvolti gli uffici in staff e la Direzione, unitamente ai Dirigenti e Responsabili apicali; nella realizzazione sono coinvolti tutti i dipendenti, anche se gli effetti diretti sulla valutazione individuale ricadono solo sugli assegnatari di obiettivi (Direttori di Struttura, dirigenti, titolari di posizione organizzativa). Nella valutazione della performance complessiva rientrano i Direttori di Struttura e Dipartimento, gli uffici deputati ciascuno per la propria parte. La validazione interna è a cura della Direzione, quella interna-esterna avviene da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), quella esterna da parte del Collegio Sindacale e dagli organismi regionali competenti.

⁹¹ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=976>

Gli *stakeholders* (portatori di interesse) maggiormente coinvolti nel processo di definizione e controllo del Ciclo della Performance sono:

- Collegio di Direzione⁹²,
- Collegio Sindacale⁹³,
- Comitati di Dipartimento⁹⁴,
- Conferenza dei Sindaci⁹⁵,
- Consiglio dei Sanitari,⁹⁶
- Fondazioni,
- Istituzioni e partnership (Regione, ASLCN1, ASLCN2),
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)⁹⁷.

In relazione al permanere dell'emergenza sanitaria si cerca di limitare le riunioni in presenza con gli *stakeholders* (portatori di interesse) con un numero elevato di persone, prediligendo contatti on line comunitari o telefonici individuali.

Non è stata attualmente coinvolta la Conferenza di partecipazione⁹⁸ in quanto in fase di ricostituzione.

6.2 Coerenza con altri processi e documenti

Il livello di evoluzione del Sistema di Gestione della Performance appare consolidato nel tempo.

L'attuale sistema di assegnazione del budget e di valutazione del raggiungimento degli obiettivi è attuato in Azienda dal 1999, con progressivi riaggiustamenti ed adattamenti sia in relazione alle indicazioni nazionali, regionali e delle Direzioni che si sono susseguite sia nell'ottica di diventare maggiormente rispondente agli assetti organizzativi che sono cambiati nel tempo.

La definizione del Piano e la successiva declinazione degli indirizzi e obiettivi strategici sono integrate con il processo di programmazione economico finanziaria e di bilancio e con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione della performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori presenti nei due processi: dalla Contabilità Economica e Patrimoniale al Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi quali in primis il supporto della Contabilità Analitica per Centri di Costo. In particolare i Centri di Costo (CDC) rispecchiano la struttura organizzativa dell'Azienda in coerenza con il processo di riorganizzazione delle degenze e delle strutture anche durante la gestione Covid.

Il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza⁹⁹ (PTPCT) è dato dalla condivisione dell'andamento dei processi specificamente riconducibili all'area dell'appropriatezza e dell'integrità, dal sistema dei monitoraggio e da alcune misure di contrasto che sono considerate obiettivi per le Strutture ed i Dipartimenti.

La trasparenza è funzionale alla corretta implementazione del Ciclo di Gestione della Performance, garantendo l'effettiva *accountability* delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

⁹² <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1002>

⁹³ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1003>

⁹⁴ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1005>

⁹⁵ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1006>

⁹⁶ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1004>

⁹⁷ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1012>

⁹⁸ <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1007>

⁹⁹ http://www.ospedale.cuneo.it/fileadmin/user_upload/PTPCT_2017_2019.doc

Il raccordo con il Sistema Qualità Aziendale, seppur non coinvolga con la stessa metodologia tutte le strutture dell'Azienda, si evince dalla lettura degli obiettivi che si traducono in *standard* di qualità come parte integrante del Piano della Performance, nella pubblicazione degli *standard* e delle Carte dei Servizi, nel mantenimento della Certificazione ISO 9001 e degli specifici Accreditamenti nelle quali sono impegnati determinati settori specialistici.

Tutta la documentazione prevista nell'area Performance di Amministrazione Trasparente è riferimento essenziale anche per i requisiti di Accreditamento Istituzionale previsti dalla Regione Piemonte.

In modo particolare il Piano della Performance è il documento che descrive:

- azioni, obiettivi, ambiti, tempi, responsabilità e modalità di valutazione e verifica,
- il sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati

Nelle schede allegate per ogni obiettivo è descritto il relativo indicatore e il valore atteso.

La Relazione sulla Performance contiene:

- l'evidenza della messa in atto del/dei programma/i richiesti (almeno uno) in accordo con i programmi regionali e nazionali (PNE, obiettivi qualitativi nelle schede ecc...),
- la pianificazione azioni correttive in caso di mancato raggiungimento,
- l'esito dell'attivazione dell'Organismo di Valutazione aziendale,
- le azioni correttive intraprese in presenza di criticità.

6.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

Il Piano della Performance verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari, anche alla luce dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria.

Il Piano Pandemico, nei suoi aggiornamenti, diventa pertanto un documento di riferimento nel Ciclo della Performance sia come programmazione che come monitoraggio all'interno del quale vengono esplicitati lo stato dell'arte e le azioni di miglioramento.

Il Piano della Performance verrà comunque revisionato in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali e di eventuali ulteriori indicazioni provenienti dai portatori di interesse nonché di proposte di miglioramento da parte dell'OIV, alla luce delle risultanze delle valutazioni progressive circa il conseguimento degli obiettivi.

La rendicontazione di quanto attuato rispetto alla pianificazione viene illustrata nella Relazione sulla Performance.

Allo stato attuale si registra la difficoltà a pianificare in maniera puntuale a causa della mancanza di indicazioni operative e puntuali da parte dei soggetti esterni, come indicato nel paragrafo 4.

Documentazione in tempo reale delle variazioni significative verranno pubblicate nell'area Performance di Amministrazione Trasparente¹⁰⁰ e la conseguente rendicontazione sarà contenuta nella Relazione sulla Performance dell'anno di riferimento.

7 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Tutti i dipendenti e tutta la cittadinanza tramite pubblicazione sul sito web www.ospedale.cuneo.it area Amministrazione Trasparente-Performance-Piano della Performance .

Inoltre, ai sensi dell'art. 10, comma 2 del D.Lgs 150/2009, il Piano verrà trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché alla Direzione Sanità della Regione Piemonte. L'Azienda infine presenterà il Piano, nelle forme e nelle sedi più opportune, agli interlocutori e destinatari interni (Dirigenti, Rappresentanze sindacali), all'Organismo Indipendente di

¹⁰⁰ <http://www.ospedale.cuneo.it/amministrazione-trasparente/performance/>

Valutazione ed ai portatori di interesse esterni (Conferenza dei Servizi, Organizzazioni sindacali, Associazioni e cittadinanza, ecc...), anche attraverso le iniziative connesse alla presentazione del Bilancio Sociale.

Ai Direttori di Struttura viene mandato specifico avviso relativo agli obiettivi e l'indicazione del monitorante assegnato, ricordando la necessità di comunicare ai propri collaboratori gli obiettivi generali e di struttura. Gli stessi vengono pubblicati sia sulla rete intranet che sul portale aziendale.

Nella formazione al Codice di comportamento viene sempre fatto esplicitamente riferimento ai documenti aziendali di riferimento ed ai processi che devono essere conosciuti da tutti i dipendenti.

8 RIFERIMENTI E DOCUMENTI CORRELATI

- D.lgs 27 ottobre 2009, n°150 e ss.mm.ii
- Legge 124/2015
- 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 28/10/2010 ed alla delibera n. 6/2013 del 17/01/2013 emanata dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (A.N.AC.)
- D.lgs 74/2017
- Linee Guida 1/2017¹⁰¹ emesse dalla Funzione Pubblica
- Linee Guida 5/2019¹⁰² emesse dalla Funzione Pubblica per la misurazione e valutazione della performance individuale.

9 ALLEGATI

Gli allegati al Piano della Performance vengono inseriti progressivamente come singoli documenti, se non sono pubblicati in altre aree del portale aziendale, o come rimando alle stesse, contestualmente con l'avanzamento del Ciclo della Performance descritto in questo documento e ne fanno parte integrante:

- Linee di indirizzo per le strutture sanitarie e per le strutture tecnico-amministrative
- Piano Pandemico aziendale e audit di monitoraggio reperibili al link <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1343>
- Programma iniziative AO relative a benessere e contrasto alle discriminazioni. Periodo di riferimento: 2021-2024: contestualizzazione 2022. (PAP CUG): reperibile al link <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=1008>;
- Bilancio di previsione reperibile al link <http://www.ospedale.cuneo.it/index.php?id=945>
- Obiettivi assegnati al Direttore Generale ed eventuali ss.mm.ii
- Documentazione connessa alla gestione del budget (es. schede, lettere di accompagnamento, calendario sedute, tabella per la valutazione degli obiettivi, provvedimenti relativi agli obiettivi)
- Altra documentazione necessaria a rendere evidenza della pianificazione annuale ed eventuale ripianificazione della performance.

¹⁰¹ https://www.performance.gov.it/system/files/LG-Piano%20della%20performance-giugno%202017_0.pdf

¹⁰² http://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/documenti/Ministro%20PA/Dadone/LG_performanceindividuale_20191220.pdf