

Piano di efficientamento economico-finanziario 2018

“DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi”

Azienda Sanitaria Locale CN1

AZIENDA SANITARIA REGIONALE IN CIFRE

A. L'AZIENDA E LA SUA "MISSION"

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Piemonte. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona, la sua centralità e la priorità dei suoi bisogni; l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'Azienda; l'etica professionale e la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza delle prestazioni; l'orientamento all'innovazione per allineare l'azione aziendale all'evoluzione del fabbisogni e della domanda, la produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero; il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della mission, attraverso la condivisione delle responsabilità e il correlato ricorso alla delega, nel rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti e dal principio di legalità.

L'Azienda svolge la funzione di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti con essa accreditati.

L'Azienda ricerca sinergie con la rete degli altri soggetti pubblici, Enti locali, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del proprio percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta.

L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, le tutele e la valorizzazione per le persone che lavorano in Azienda, la semplificazione amministrativa, la comunicazione e l'informazione.

B. GENERALITÀ SUL TERRITORIO

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 esercita la propria competenza su un territorio che comprende 175 Comuni, suddivisi in 4 ambiti distrettuali, in cui sono distribuiti gli ospedali e tutte le strutture che forniscono assistenza sanitaria territoriale e servizi di prevenzione.

Suddivisione degli ambiti distrettuali:



L'ASL CN1 persegue la tutela della salute psico-fisica, quale bene primario dell'individuo e interesse della collettività, secondo il seguente modello di gestione:

- 5 Ospedali, che garantiscono le prestazioni in regime di ricovero e prestazioni ambulatoriali specialistiche per esterni:
 - Ospedale "SS. Annunziata" di Savigliano
 - Ospedale "SS. Trinità" di Fossano (ospedale di post-acuzie)
 - Ospedale Civile di Saluzzo
 - Ospedale "Poveri Infermi" di Ceva
 - Ospedale "Regina Montis Regalis" di Mondovì
- 1 Hospice, a Busca, centro residenziale di cure palliative dedicato all'accoglienza di pazienti in fase avanzata di malattia con una dotazione di 11 posti letto.
- 4 Distretti Sanitari, che costituiscono il punto di riferimento per le funzioni territoriali, come l'assistenza dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale notturna e festiva, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare- semiresidenziale- residenziale, l'assistenza integrativa (con fornitura di prodotti o presidi) e quella protesica. Ad essi è anche affidata l'integrazione socio-sanitaria con gli Enti gestori dei servizi socio assistenziali per garantire agli utenti una risposta completa e soddisfacente sia di tipo sanitario che di tipo sociale-assistenziale:
 - Distretto Sanitario Sud-Ovest
 - Distretto Sanitario Sud-Est
 - Distretto Sanitario Nord-Est
 - Distretto Sanitario Nord-Ovest
- Il Dipartimento di Prevenzione, preposto all'organizzazione e alla promozione delle attività di prevenzione primaria in ambiente di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria
- Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo)
- Il Dipartimento delle Dipendenze
- Altre strutture organizzative

L'Azienda si estende su un territorio alquanto vasto, nella zona sud ovest del Piemonte, corrispondente circa a 1/5 di quello regionale e con scarsa densità abitativa (abitanti/km²), che è fra le più basse del Piemonte.

Residenti 31/12/2016	Superficie	Densità abitativa
418.986	5.785 km ²	72 residenti per km ²

Fonte: Anagrafe Aziendale

Il territorio è in gran parte (75%) situato in zone montane e collinari:

- superficie montana 57,14%
- superficie collinare 18,73%
- superficie in pianura 24,13%

Insistono sul territorio aziendale **175 Comuni** suddivisi in 4 ambiti distrettuali:

AMBITO DISTRETTUALE SUD-OVEST

È composto dal capoluogo di provincia e da altri 52 Comuni. Comprende le Valli Gesso, Stura, Vermenagna, Pesio, Maira e Grana, in un esteso contesto montano a bassa densità abitativa.

Comuni: *Acceglio, Aisone, Argentera, Beinette, Bernezzo, Borgo San Dalmazzo, Boves, Castelletto Stura, Busca, Canosio, Caraglio, Cartignano, Castelmagno, Celle di Macra, Centallo, Cervasca, Chiusa di Pesio, Cuneo, Demonte, Dronero, Elva, Entracque, Gaiola, Limone Piemonte, Macra, Margarita, Marmora, Moiola, Montanera, Montemале di Cuneo, Monterosso Grana, Morozzo, Peveragno, Pietraporzio, Pradleves, Prazzo, Rittana, Roaschia, Robilante, Roccabruna, Roccasparvera, Roccavione, Sambuco, San Damiano Macra, Stroppa, Tarantasca, Valdieri, Valgrana, Valloriate, Vernante, Villar San Costanzo, Vinadio e Vignolo.*

La popolazione residente è pari a 162.799 con una densità abitativa di 66 residenti per chilometro quadrato.

N° Comuni	53
Residenti	162.664
Superficie in km ²	2.462
Densità Abitativa (residenti/km ²)	66

AMBITO DISTRETTUALE SUD-EST

È l'area del Monregalese e del Cebano e comprende 64 Comuni, distribuiti in un contesto pre-montano e montano a bassa densità abitativa.

Comuni: *Alto, Bagnasco, Bastia Mondovì, Battifollo, Belvedere Langhe, Bonvicino, Briaglia, Briga Alta, Camerana, Caprauna, Castellino Tanaro, Castelnuovo di Ceva, Carrù, Ceva, Cigliè, Clavesana, Dogliani, Farigliano, Frabosa Soprana, Frabosa Sottana, Garessio, Gottasecca, Igliano, Lequio Tanaro, Lesegno, Lisio, Magliano Alpi, Marsaglia, Mombarcaro, Mombasiglio, Monasterolo Casotto, Monastero Vasco, Mondovì, Monesiglio, Montaldo Mondovì, Montezemolo, Murazzano, Niella Tanaro, Nucetto, Ormea, Pamparato, Paroldo, Perlo, Pianfei, Piozzo, Priero, Priola, Prunetto, Roascio, Roburent, Rocca Cigliè, Rocca de' Baldi, Roccaforte Mondovì, Sale Langhe, Sale San Giovanni, Saliceto, Scagnello, San Michele Mondovì, Somano, Torre Mondovì, Torresina, Vicoforte, Villanova, Viola.*

La popolazione residente è di 87.220 con una densità abitativa di 58 residenti per chilometro quadrato.

N° Comuni	64
Residenti	86.268
Superficie in km ²	1.495
Densità Abitativa (residenti/km ²)	58

AMBITO DISTRETTUALE NORD-EST

Fa riferimento ai Comuni di Fossano e Savigliano e comprende 17 altri Comuni, distribuiti in un territorio prevalentemente pianeggiante.

Comuni: *Benevagienna, Caramagna Piemonte, Cavallerleone, Cavallermaggiore, Cervere, Fossano, Genola, Marene, Monasterolo di Savigliano, Murello, Racconigi, Ruffia, Salmour, S. Albano Stura, Savigliano, Trinità, Villafalletto, Villanova Solaro, Vottignasco.*

La popolazione residente è di 89.562 con una densità abitativa di 137 residenti per chilometro quadrato.

N° Comuni	19
Residenti	89.519
Superficie in km ²	654
Densità Abitativa (residenti/km ²)	137

AMBITO DISTRETTUALE NORD-OVEST

E' l'area del Saluzzese e comprende oltre a Saluzzo 38 Comuni, distribuiti nell'area delle valli Po, Bronda, Infernotto e Varaita.

Comuni: *Bagnolo Piemonte, Barge, Bellino, Brondello, Brossasco, Cardè, Casalgrasso, Casteldelfino, Castellar, Costigliole Saluzzo, Crissolo, Envie, Faule, Frassinò, Gambaasca, Isasca, Lagnasco, Manta, Martiniana Po, Melle, Moretta, Oncino, Ostana, Paesana, Pagno, Piasco, Polonghera, Pontechianale, Revello, Rifreddo, Rossana, Saluzzo, Sampeyre, Sanfront, Scarnafigi, Torre San Giorgio, Valmala, Venasca, Verzuolo.*

La popolazione residente è di 81.049 inseriti prevalentemente in un contesto montano e collinare. La densità abitativa è di 69 residenti per chilometro quadrato.

N° Comuni	39
Residenti	80.485
Superficie in km ²	1.174
Densità Abitativa (residenti/km ²)	69

POPOLAZIONE RESIDENTE

La popolazione dell'ASL CN1 al 31/12/2016 era di 418.936 residenti – 206.818 maschi (49%) e 212.118 femmine (51%), con la seguente suddivisione per ambito distrettuale di residenza, fasce di età e sesso:

Distretto	SESSO	0/14	15/39	40/64	65	Totali
SUD OVEST	Femmine	10.863	21.402	29.509	21.046	82.820
	Maschi	11.443	22.208	29.565	16.628	79.844
	Totali	22.306	43.610	59.074	37.674	162.664
SUD EST	Femmine	5.312	10.394	15.369	12.556	43.631
	Maschi	5.673	11.195	15.546	10.223	42.637
	Totali	10.985	21.589	30.915	22.779	86.268
NORD EST	Femmine	6.185	11.817	15.962	11.132	45.096
	Maschi	6.760	12.625	16.068	8.970	44.423
	Totali	12.945	24.442	32.030	20.102	89.519
NORD OVEST	Femmine	5.182	10.208	14.602	10.579	40.571
	Maschi	5.638	10.737	14.894	8.645	39.914
	Totali	10.820	20.945	29.496	19.224	80.485
TOTALI		57.056	110.586	151.515	99.779	418.936

Fonte: Anagrafe Aziendale

Grafico sulla distribuzione per sesso e fasce d'età:

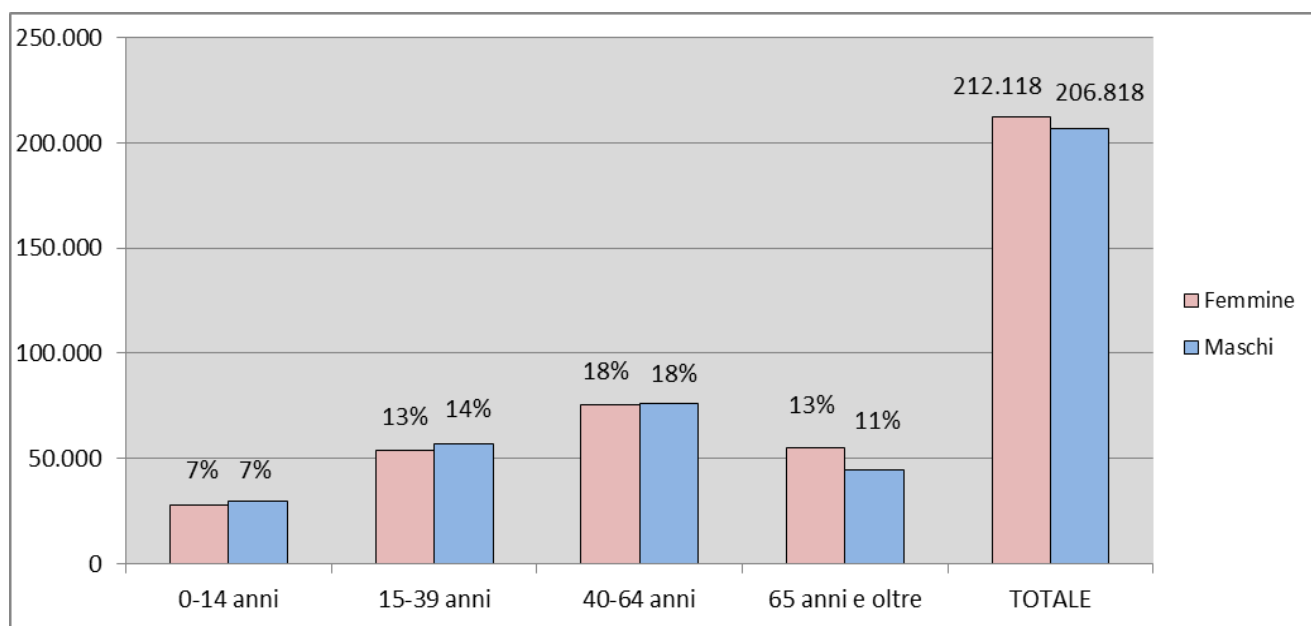


Grafico sulla distribuzione per sesso e fasce d'età:

C. POPOLAZIONE ASSISTITA

Per quanto riguarda la popolazione assistita dell'ASL CN1 si riporta la tabella del quadro G modello FIM FLS11 al 31/12/2017:

FASCIA ETA'	Totale	Maschi	Femmine
0-13	53.061	27.450	25.611
14-64	257.110	129.986	127.124
65-74	47.532	23.362	24.170
75 e oltre	52.579	21.228	31.351
TOT	410.282	202.026	208.256

D. INDICI DEMOGRAFICI

Si ricorre di seguito all'utilizzo di alcuni specifici indici, presentati in termini di confronto con quelli regionali e nazionali.

Indice di invecchiamento: rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione. E' il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e i giovani fino a 14 anni. Nel 2016 l'indice per la nostra ASL dice che ci sono 175 anziani ogni 100 giovani con età sino a 14 anni:

$$\frac{\text{Popolazione } \geq 65 \text{ anni } (99.779)}{\text{Popolazione } \leq 14 \text{ anni } (57.056)} \times 100 = 175$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
175	193	161

FONTI: dati ASL CN1: Anagrafe Aziendale

dati nazionali: DemolSTAT (<http://demo.istat.it>)

Tasso di natalità: è il rapporto tra il numero delle nascite nella popolazione residente e la quantità della popolazione residente.

$$\frac{\text{Residenti nati (3.413)}}{\text{Popolazione residente (418.936)}} \times 1000 = 8,12$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
8,1	7,2*	7,8*

FONTI: dati Nazionali/Regionale: Demo ISTAT (<http://demo.istat.it>) * stima

Tasso di mortalità: è il rapporto tra il numero delle [morti](#) nella popolazione residente e la quantità della popolazione residente.

$$\frac{\text{Deceduti (4.835)}}{\text{Popolazione residente (418.936)}} \times 1000 = 11,5$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
11,5	11,4*	10*

FONTI: dati nazionali e regionali : Demo ISTAT (<http://demo.istat.it>) * stima

Crescita naturale: corrisponde alla differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità.

$$\text{Tasso di natalità (8,1) - Tasso di mortalità (11,5) = -3,4}$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
-3,4	-4,2	-2,2

FONTI: dati nazionali e regionali : Demo ISTAT (<http://demo.istat.it>)

E. ESENZIONI TICKET

Nell'esercizio 2016, il numero di residenti esenti da ticket è il seguente:

ESENZIONE		TESTE
Patologia		104.264
Reddito ed età	E01	91.730
	E02	7.386
	E03	2.985
	E04	1.849
	E05	143.430

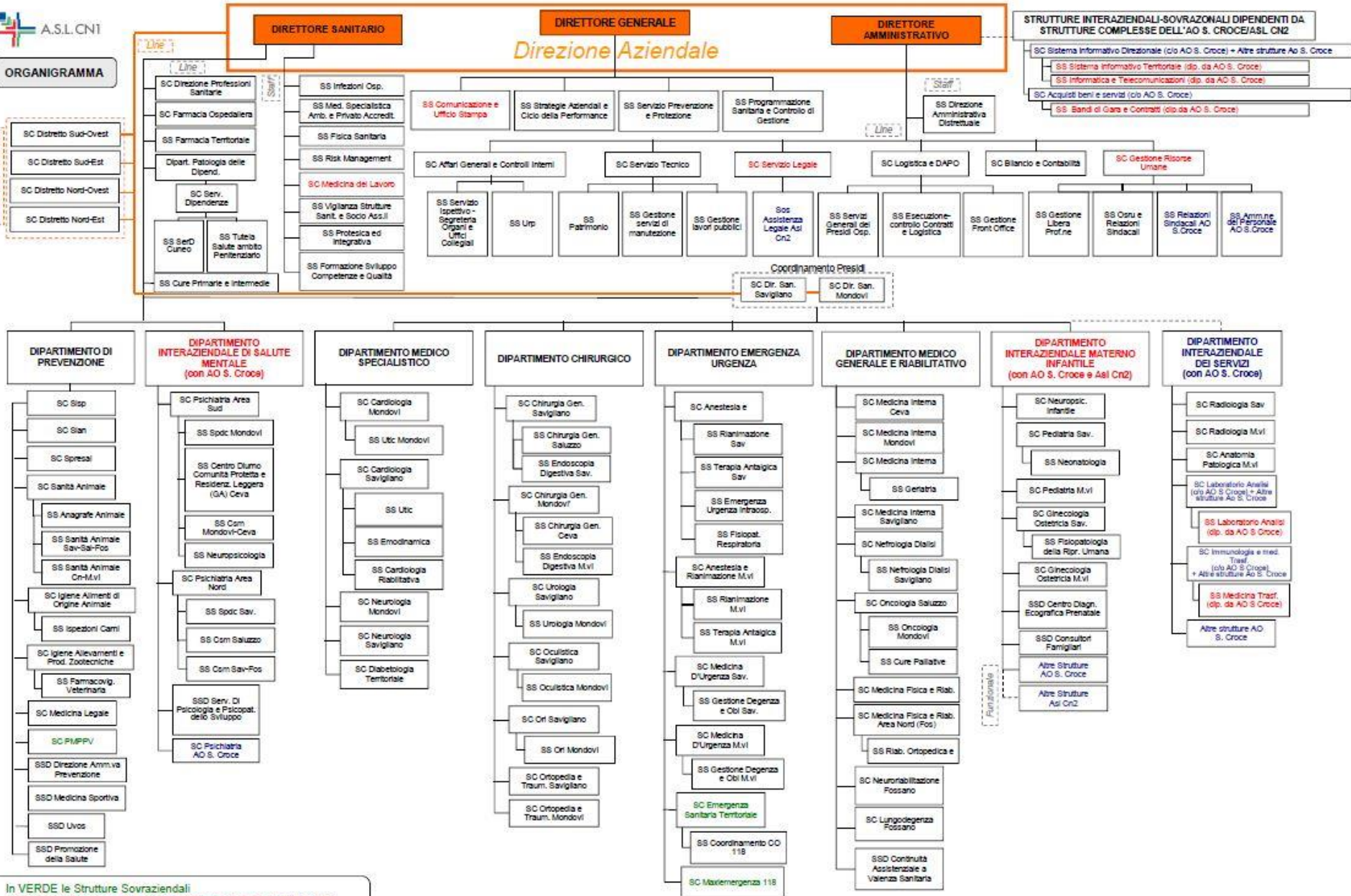
F. SISTEMA ORGANIZZATIVO

L'ASL CN1 svolge la propria attività nei predetti 5 ospedali e in circa un centinaio di sedi dislocate nel territorio, fatto che costituisce il principale punto di debolezza nell'organizzazione dell'azienda, in cui si svolgono prevalentemente attività di tipo sanitario, ma anche di supporto tecnico ed amministrativo.



Si sintetizza l'assetto organizzativo generale dell'Azienda tramite il seguente organigramma:

ORGANIGRAMMA

Circuiti Area Territoriale



In VERDE le Strutture Sovraziendali
 In ROSSO i Dipartimenti e le Strutture Interaziendali dell'Asl Cn1
 In BLU i Dipartimenti e le Strutture Interaziendali di altre Asr

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

Assistenza Ospedaliera

Nel 2017 l'Asl CN 1, per quanto riguarda l'attività di ricovero, ha operato mediante 5 ospedali a gestione diretta, nei quali viene erogata anche attività ambulatoriale:



- Ospedale SS. Annunziata di Savigliano
- Ospedale Civile di Saluzzo
- Ospedale SS. Trinità di Fossano
- Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì
- Ospedale Poveri Infermi di Ceva

e 3 case di cura private accreditate:



- Ex Istituto Climatico di Robilante del dott. Giovanni Capitolo
- Casa di Cura Monteserrat s.r.l.
- Fondazione Orizzonte Speranza – ONLUS

L'attuale dotazione di posti letto ospedalieri pubblici è dettagliata nella seguente tabella:

OSPEDALE	REPARTO	R.O.	D.H. / D.S.
OSP. MAGGIORE SS. TRINITA FOSSANO CN1	5631-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	26	2
	5633-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (RIAB. CARDIOLOGICA)	16	1
	6031-LUNGODEGENTI	15	0
	6032-LUNGODEGENTI (UNITA' STATI VEGETATIVI)	5	0
	7531-NEURORRIABILITAZIONE	10	1
OSP. MAGGIORE SS. TRINITA FOSSANO CN1 Totale		72	4
OSPEDALE DI MONDOVI CN1	0201-DH MULTISPECIALISTICO	0	3
	0801-CARDIOLOGIA	9	0
	0901-CHIRURGIA GENERALE	21	2
	2601-MEDICINA GENERALE	40	0
	3101-NIDO	10	0
	3201-NEUROLOGIA	6	0
	3401-OCULISTICA	0	1
	3601-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1
	3701-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	1
	3901-PEDIATRIA	6	1
	4001-PSICHIATRIA	16	0
	4302-UROLOGIA	6	2
	4901-TERAPIA INTENSIVA	6	1
	5001-UNITA CORONARICA	5	0
	6201-NEONATOLOGIA	2	0
6701-PENSIONATI (LIBERA PROFESSIONE)	1	1	

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

OSPEDALE DI MONDOVI CN1 Totale		169	13
NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	0202-DH MULTISPECIALISTICO	0	2
	0902-CHIRURGIA GENERALE	6	4
	2602-MEDICINA GENERALE	25	0
	3402-OCULISTICA	1	2
	3702-OSTETRICA E GINECOLOGIA	0	1
	5601-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	22	2
NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1 Totale		54	11
OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	0212 DH MULTISPECIALISTICO (AREA MEDICA)	0	3
	0811-CARDIOLOGIA	12	0
	0911-CHIRURGIA GENERALE	20	3
	2611-MEDICINA GENERALE	40	0
	2613-MEDICINA GENERALE (MEDICINA D'URGENZA)	2	0
	3111-NIDO	19	0
	3211-NEUROLOGIA	14	0
	3411-OCULISTICA	2	2
	3611-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30	4
	3711-OSTETRICA E GINECOLOGIA (OSTETRICA)	22	0
	3712-OSTETRICA E GINECOLOGIA (GINECOLOGIA)	14	2
	3811-OTORINOLARINGOIATRIA	14	2
	3911-PEDIATRIA	11	1
	4011-PSICHIATRIA	16	0
	4311-UROLOGIA	14	3
	4911-TERAPIA INTENSIVA	6	1
	5011-UNITA CORONARICA	7	0
6211-NEONATOLOGIA	7	0	
6701-PENSIONATI (LIBERA PROFESSIONE)	10	2	
OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1 Totale		260	23
OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	0221-DH MULTISPECIALISTICO	0	1
	0921-CHIRURGIA GENERALE	6	4
	2121-GERIATRIA	12	0
	2621-MEDICINA GENERALE	50	1
	2623-MEDICINA GENERALE (FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA)	4	0
	3421-OCULISTICA	0	1
	3621-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	4
OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1 Totale		76	11
TOTALE COMPLESSIVO ASL CN1		631	62

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

La dotazione dei posti letto ospedalieri privati accreditati di ricovero ordinario a fine 2017, suddivisi per Casa di Cura e disciplina è riportata nella seguente tabella:

STRUTTURA	DISCIPLINA	P.L. accreditati
EX ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE DEL DOTT. GIOVANNI CAPITOLO	56-RRF	40
	60-Lungodegenza	50
	TOTALE	90
CASA DI CURA MONTESERRAT S.R.L	60-Lungodegenza	50
FONDAZIONE ORIZZONTE SPERANZA - ONLUS	56-RRF	60

Il percorso integrato di continuità di cura Ospedale-Territorio

La riorganizzazione, già avviata a partire dal 2013, ha portato alla realizzazione delle strutture di continuità assistenziale a valenza sanitaria, con l'attivazione di posti letto di continuità assistenziale a gestione diretta e a gestione privata, oggi distribuiti come dettagliato nelle tabelle seguenti:



CAVS pubblici:

SEDE	P.L.
OSPEDALE DI SALUZZO	20
OSPEDALE DI MONDOVI'	18
OSPEDALE DI CEVA	8
TOTALE COMPLESSIVO	46

CAVS privati:

SEDE	P.L.
MONTESERRAT - CARAGLIO	40
ROBILANTE	30
TOTALE COMPLESSIVO	70



Queste operazioni hanno consentito di assicurare all'utente in dimissione dai reparti ospedalieri una risposta più appropriata ai concreti bisogni assistenziali garantendogli una continuità assistenziale più qualificata e soprattutto continuativa dal punto di vista clinico-assistenziale.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

RISORSE UMANE

Le azioni che si intendono realizzare nel 2018 in materia di gestione del personale sono:

- considerato anche il tetto di spesa definito con DGR n.113-6305 del 22/12/2017 per l'anno 2018, la programmazione delle assunzioni di personale sanitario e di supporto sarà effettuata al fine di incidere sulla riduzione delle liste di attesa, nonché per far fronte a carenze di organico nei casi in cui comportano difficoltà nell'erogazione dei servizi e nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, anche per mezzo delle recenti implementazioni della dotazione organica;
- compatibilmente con le risorse disponibili si procederà anche al conferimento degli incarichi di direzione delle Strutture complesse vacanti e previste nel nuovo Atto aziendale, nonché all'eventuale assunzione di personale non sanitario, nei limiti fissati dalla vigente normativa;
- sarà oggetto di valutazione la riconduzione alla gestione diretta di servizi con figure professionali previste nella consistenza organica aziendale, laddove possibile.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2018

Le manovre di efficientamento 2018 scaturiscono dall'analisi dei risultati aziendali/regionali raggiunti e di quelli ancora da sviluppare e rendere concreti che hanno caratterizzato gli anni 2010-2017, tra i quali:

- obiettivi di governo regionale/aziendali
- normativa vigente, e indicazioni pervenute dalla Regione e/o dai Ministeri competenti (PO 2013-2015)
- sostenibilità economico-finanziario del sistema aziendale

A riguardo, di seguito si riportano le azioni aziendali identificate secondo due principali direttrici di intervento:

- **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi:** intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc.);
- **Interventi di sistema:** intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE)¹; ecc.).

¹ Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN.



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

TABELLA 1: Manovre di efficientamento 2018 (importo €/mln)

	Tipo Manovra **	Impatto sui Ricavi	Impatto sui Costi	Saldo Netto
		A	B	C=A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2018				Non assegnato
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi				-1,046
Dettaglio delle azioni individuate				
1 Spending Review Nutrizione	R	0	0,096	-0,096
2 Spending Review Presidi Diabetici	R	0	0,050	-0,050
3 Spending Review Altra Assistenza	R	0	0,400	-0,400
4 Spending Review Farmaceutica Convenzionata	R	0	0,500	-0,500
C. Interventi di sistema				0,00
D. Check (A+B+C)				-1,046

** nella colonna Tipo Manovra indicare:

- **R:** per attività in essere da rafforzare/sviluppare
- **A:** per attività da avviare
- **D:** per attività in essere da depotenziare

In proposito, per agevolare le operazioni di monitoraggio dei singoli interventi, per ciascuna azione sono di seguito riportati un abstract (rappresentato entro un numero massimo di 10 righe), la valorizzazione economica e il relativo cronoprogramma trimestrale con indicazione dei responsabili aziendali attuativi.



Titolo Azione 1 Spending Review Nutrizione

Descrizione Azione:

Rinegoziazione dei prezzi per le forniture di nutrizione enterale e per oss

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2015	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	0,024	0,024	0,024	0,024	0,096
(C= A-B) SALDO	-0,024	-0,024	-0,024	-0,024	-0,096

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

La rinegoziazione dei prezzi relativa alle forniture di nutrizione enterale e per oss, avvenuta alla fine dell'esercizio 2017, comporta, quale effetto economico nel 2018 un risparmio complessivo di 96 mila euro attesi.

Responsabili Aziendali attuativi: dott. Enrico Ferreri

Titolo Azione 2 Spending Review Presidi Diabetici

Descrizione Azione:

Rinegoziazione dei prezzi per le forniture di presidi diabetici

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2015	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	0,0125	0,0125	0,0125	0,0125	0,05
(C= A-B) SALDO	-0,0125	-0,0125	-0,0125	-0,0125	-0,05

La rinegoziazione dei prezzi relativa alle forniture di presidi diabetici, che avverrà, anche grazie all'intervento di SCR nei primi mesi del 2018, comporta, quale effetto economico nel 2018 un risparmio complessivo di 50 mila euro attesi.

Responsabili Aziendali attuativi: dott. Enrico Ferreri



Titolo Azione 3 Spending Review Altra Assistenza

Descrizione Azione:

Ottimizzazione dei percorsi di assistenza a seconda del setting assistenziale più idoneo alla popolazione

[Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)

IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2015	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	0,100	0,100	0,100	0,100	0,400
(C= A-B) SALDO	-0,100	-0,100	-0,100	-0,100	-0,400

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

L'ASL proseguirà nella sua azione di calibrazione del miglior setting assistenziale relativo agli anziani ed ai disabili, andando a scegliere le modalità di offerta socio-sanitaria più adatte all'effettivo soddisfacimento dei bisogni della popolazione assistita.

Responsabili Aziendali attuativi: dott. Enrico Ferreri

Titolo Azione 4 Spending Review Farmaceutica Convenzionata

Mantenimento distribuzione diretta RSA\RAF. Ulteriori attività di sensibilizzazione dei medici di base

Impatto economico e relativo cronoprogramma (€/mln)



IMPATTO RISPETTO CONSUNTIVO 2015	I TRIM 2018	II TRIM 2018	III TRIM 2018	IV TRIM 2018	TOTALE CUMULATO 2018
(A) RICAVI	0	0	0	0	0
(B) COSTI	0,125	0,125	0,125	0,125	0,500
(C= A-B) SALDO	-0,125	-0,125	-0,125	-0,125	-0,500

Descrizione Azione: Mantenimento distribuzione diretta alle RSA\RAF e alle Residenze Alberghiere. Ulteriori attività di sensibilizzazione dei medici di base, considerando la genericazione di nuove importanti molecole.

L'impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari 0,5 milioni di euro imputabile ad interventi aziendali e sovra-aziendali, fra cui il mantenimento dei livelli di distribuzione diretta attuali (anche alla RSA\RAF) e il proseguimento delle attività di sensibilizzazione dei medici di base sull'utilizzo delle singole molecole.

Il conto di riferimento di tali risparmi è il 3100404.

Responsabili Aziendali attuativi: dott. Enrico Ferreri e dott.ssa Andreina Bramardi

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

CICLO DELLA PERFORMANCE

Con il 2017 si è dato inizio al secondo triennio di produzione del Piano della Performance, come strumento di programmazione e di trasparenza aziendale. Nel primo triennio di programmazione (Piano della Performance 2014-2016) il tema dominante è stato creare una squadra che si riconoscesse in obiettivi/valori comuni; obiettivi trasversali su percorsi individuati da prospettive e dimensioni, che bilanciassero le diverse “anime” aziendali (in una sorta di “balance scorecard”).



Nel secondo triennio, appena iniziato, il filo conduttore potrebbe essere racchiuso nel concetto di “misurare”: misurare per conoscere, misurare per decidere e misurare per valutare.

Il leitmotiv nella logica della produzione di valore, inteso come miglioramento continuo nel tempo, è la trasparenza verso gli interlocutori interni ed esterni: avere un piano strategico è un segnale di un’azienda che ha un patto con l’ambiente che la circonda ed i propri professionisti.

E dalla trasparenza consegue una maggiore responsabilizzazione.

Anche nell’edizione 2018 il Piano della Performance prosegue nell’iter di quanto già avviato gli anni scorsi per presentare la programmazione annuale, illustrando il quadro degli obiettivi e delle attività che la nostra ASL intende perseguire nell’anno che si avvia, con la finalità di garantire la massima trasparenza ed informazione ai dipendenti e ai cittadini dell’ASL CN1 su ciò che fa l’ASL e quali sono le attività ed il lavoro programmato.

L’elaborazione del Piano della Performance dà come sempre l’avvio al Ciclo di gestione della Performance e si integra con tutti gli altri strumenti aziendali di pianificazione, programmazione e valutazione, primo tra tutti il budget, e con i documenti conseguenti, quali innanzitutto il consuntivo della programmazione, descritto nella Relazione sulla Performance dell’anno 2016 che è stata approvata con deliberazione n. 221 del 19/06/2017, e la verifica infrannuale degli obiettivi di budget 2017, che costituisce la base di analisi del punto di arrivo rispetto al budget 2017 (in questi mesi inoltre si sta avviando la valutazione finale del ciclo della performance 2017) e che è stata condivisa con l’Organismo Indipendente di Valutazione sia in riunioni, sia con i documenti prodotti; l’insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale espressa nelle delibere e prevede sin da ora gli adempimenti che la Regione porrà in essere nel corso dell’anno; dal punto di vista organizzativo è coerente con la nuova organizzazione aziendale prevista nell’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 259 del 10/11/2015 e s.m.i., di cui si cita in particolare l’aggiornamento



	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

2017 nella deliberazione n. 346 del 05/10/2017; soprattutto è intrinseco il legame con il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020 (P.T.P.C.T.) che include, sottoforma di apposita sezione, la “Programmazione della Trasparenza”; tale Piano viene adottato dall’ASL CN1 con la stessa scadenza del documento della Performance entro il 31.01.2018. Il legame tra i due documenti viene in particolare rafforzato quest’anno sia dalla scelta di produrre i due Piani con la stessa scadenza, sia di introdurli entrambi con la stessa presentazione dei dati descrittivi dell’Azienda.

Il Piano della Performance, inoltre, accoglie, nella sua definizione, le nuove indicazioni che scaturiscono dal D.Lgs 74/2017, modificativo del D.Lgs 150/2009, che in particolare richiede una maggior capacità di pianificazione integrata con gli altri strumenti della programmazione aziendale. Sebbene il quadro normativo di riferimento resti sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche del D.Lgs 74/2017 introducono novità, per cui si attendono specifiche linee guida ai sensi dell’art.3, comma 1, del DPR 105/2016, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance; si rimane in attesa di specifiche indicazioni anche da parte della Regione Piemonte, ai sensi dell’art. 18, comma 2 del D.Lgs 74/2017.

In ogni caso si intende con ciclo della performance 2018 accogliere comunque il nuovo indirizzo tracciato dalla normativa e, pertanto, si dà maggiore attenzione al livello “alto” della pianificazione, facendo riferimento ai risultati attesi dall’organizzazione nel suo complesso, più che come somma di obiettivi delle diverse articolazioni aziendali; anche per questo si stigmatizzano gli obiettivi generali, introdotti sia dal Ministero nei documenti di indirizzo sia dalla Regione nelle delibere di programmazione, e gli obiettivi specifici, delineati nel Piano delle Azioni della Direzione Generale.

L’albero della Performance è una mappa logica che rappresenta graficamente i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi. In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione. Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l’elaborazione dell’Albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all’analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti. Gli obiettivi operativi sono dettagliati in schede operative in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate. E' da sottolinearsi la ricerca che nel corso degli anni si è sempre di più affinata non solo nella definizione degli obiettivi, ma anche sulle loro misure e sui mezzi per conseguirli.

L'ASL CN1 revisiona annualmente il proprio sistema di budget per mantenerlo in linea con le esigenze strategiche, correlarlo con le evoluzioni normative e strutturarlo nella logica organizzativa che via via sta sviluppando, per ottenere, così, una maggiore copertura del sistema degli obiettivi rispetto alla propria organizzazione ed ai propri ambiti di intervento, secondo un modello che esplicita in modo anche visivo il passaggio dai cardini della programmazione aziendale alla partecipazione di tutti i livelli di responsabilità nei processi di gestione.



Il sistema adottato dall'ASL CN1, descritto già nel Sistema di Misurazione della Performance (Si.Mi.Va.P.) e nei piani della performance degli anni scorsi, si pone nella strada di Kaplan e Norton alla ricerca delle principali aree chiave di performance, seguendo la sequenza logica delle relazioni di causa ed effetto, per ottenere i risultati strategici attesi facendo leva sui determinanti degli stessi.

L'organizzazione, che è stata adottata anche per il corrente anno, individua prospettive, dimensioni e obiettivi, in una struttura a cascata:

- le prospettive caratterizzano i processi di erogazione dei servizi;
- le dimensioni stabiliscono i fattori da monitorare;
- gli obiettivi definiscono i progetti dal punto di vista operativo, che poi vengono caratterizzati da indicatori e target di riferimento.

A partire dal mese di novembre 2017, la Direzione strategica dell'ASL CN1 ha stabilito un Piano delle Azioni contenente la programmazione strategica per l'anno 2018 in tutti gli ambiti aziendali, per la definizione del quale la Direzione Generale dell'Azienda si è avvalsa del supporto delle Macrostrutture aziendali e del Collegio di Direzione. La Direzione ha illustrato tale Piano nel corso di alcuni specifici incontri, in particolare con il Collegio di Direzione.

Nel Piano delle Azioni sono state definite le specifiche aree di intervento (strutturali; implementazione di nuove attività; appropriatezza delle prestazioni; redistribuzione di risorse e riorganizzazione territoriale; percorsi per pazienti fragili, critici e psichiatria; attuazione del piano di

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

prevenzione) e le azioni con riferimento a quanto già eventualmente avviato e/o completato nel corso dell'anno 2017 e gli intendimenti per le proposte di attività per l'anno 2018. La Direzione strategica ha individuato per ogni azione un soggetto Responsabile, con il compito di coordinare lo sviluppo, di monitorarne l'andamento e, per quanto possibile, di definirne le caratteristiche e portarla avanti come obiettivo di budget 2018. Infatti, dal Piano delle Azioni 2018, è discesa la definizione degli obiettivi specifici per le strutture aziendali, che sono stati identificati con l'aiuto dei Responsabili individuati, delle Strutture di Staff e del Coordinamento budget. L'albero della performance nasce dalla traduzione di quanto sopra descritto in obiettivi che la Direzione Generale considera strategici per l'anno 2018.

Si propone di seguito lo schema sintetico delle prospettive per l'anno 2018:

APPROPRIATEZZA

EFFICACIA CLINICA

EFFICIENZA

EQUILIBRIO FINANZIARIO

INTEGRAZIONE/COORDINAMENTO



LEGALITA'

PREVENZIONE

SODDISFACIMENTO DEL BISOGNO

Gli obiettivi aziendali vengono strutturati, seguendo il modello regionale che li definisce, in schede descrittive che stabiliscono innanzitutto le caratteristiche dell'obiettivo (il risultato atteso, il target e le scadenze), individuando inoltre un Referente aziendale che, in qualità di "esperto" si occupa di seguirne l'iter e di collaborare con la Direzione Generale per individuare le Strutture che vengono coinvolte da ciascun obiettivo, in modo che gli obiettivi vengano quindi declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con il Collegio di Direzione e le Strutture in Staff alla Direzione Generale.

La strategia è la riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'ASL CN1 intende perseguirli. Pertanto, il processo di redazione del Piano si inserisce nell'ambito del più complesso processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'ASL CN1.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

L'ASL CN1 presenta una notevole complessità strutturale ed organizzativa legata alla distribuzione della popolazione in un territorio molto vasto ed alla molteplicità di attività erogate, che hanno lo scopo di garantire il complesso delle innumerevoli attività istituzionali e dei Livelli Essenziali di Assistenza che l'Azienda è tenuta a realizzare a favore dei propri cittadini.

La programmazione strategica è lo strumento che consente, anche attraverso la definizione di specifici obiettivi strutturati nel Sistema del Ciclo di budget e di orientamento alla performance, di coinvolgere tutta l'Azienda nella progettazione delle attività e delle prestazioni, mirate a garantire ai cittadini l'accessibilità alle prestazioni sanitarie, il potenziamento degli interventi di prevenzione e riabilitazione, il miglioramento della qualità di tutte le prestazioni erogate, la crescita dell'umanizzazione, la sicurezza ed il comfort dell'assistenza, la tutela del diritto all'informazione dell'utenza, lo stimolo e l'utilizzo nei servizi della solidarietà e della partecipazione, la promozione di atteggiamenti di fiducia e dell'immagine dell'ASL CN1.



A tal fine le risorse umane ed economiche vengono utilizzate secondo criteri di qualità ed appropriatezza, in un'ottica di governo clinico, che intende rendere ogni azione (clinica, assistenziale, organizzativa, economico-finanziaria e gestionale) coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza.

L'Azienda persegue gli obiettivi strategici che sono definiti sia sulla base di diverse fonti normative, nazionali e regionali, sia dall'analisi delle esigenze via via espresse dal territorio di riferimento.

Dal punto di vista istituzionale, la Regione è l'interlocutore principale per l'ASL CN1, soprattutto perché il finanziamento è definito dall'Assessorato regionale, che orienta il governo economico con la programmazione sanitaria espressa nel Piano Socio Sanitario.

Per quanto riguarda gli obiettivi annuali, essi sono definiti con apposita delibera dall'Assessorato regionale annualmente. In attesa della promulgazione degli obiettivi per l'anno 2018, si fa riferimento agli obiettivi definiti per l'anno 2017 con la D.G.R. n. 101-5530 del 03/08/2017, che individua ed assegna ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2017.



Particolare riguardo è stato dato al Progetto regionale dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale che, sulla base delle indicazioni della D.G.R. 17-4817 del 27/03/2017 avente ad oggetto "Il programma regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa delle prestazioni di Specialistica

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali”, nonché della successiva D.D. 269 del 18/04/2017 avente per oggetto “Il programma regionale per il Governo dei Tempi d’Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019. Individuazione dei ruoli e delle funzioni di coordinamento delle aree Omogenee di Programmazione a norma della DGR 17-4817 del 27/03/2017”, ha istituito, con deliberazione n. 179 del 22/05/2017, un Gruppo di Coordinamento del ‘Programma di area per il governo dei Tempi d’attesa’ per l’area Omogenea Piemonte Sud-Ovest cui afferiscono le aziende sanitarie ASL CN1, ASL CN2, AO S. Croce e Carle di Cuneo, ed approvato il relativo Regolamento. Quindi, con delibera n. 215 del 14/06/2017 è stato approvato il format del “Programma di area per il governo dei tempi di attesa” per l’area omogenea Piemonte sud-ovest.

Il quadro di riferimento della performance strategica si arricchisce inoltre dell’Atto di Indirizzo 2018 prodotto il 28 settembre 2018 dal Ministero della Salute che ha evidenziato gli obiettivi strategici della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e vincoli, che si sviluppano in macroaree di azione tra cui si segnalano la prevenzione, la comunicazione, la promozione della qualità e dell’appropriatezza dell’assistenza sanitaria, le politiche sui dispositivi medici e altri prodotti di interesse sanitario, la promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti e le politiche per l’efficienza gestionale. In particolare, è interessante la sottolineatura del concetto di salute come bene collettivo, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche”; la volontà di responsabilizzazione del cittadino e il necessario risalto alla celebrazione del 60° anniversario del Ministero della salute nonché del 40° anniversario dell’istituzione del Servizio sanitario nazionale; la necessità di sviluppare economie di scala per funzioni generali e comuni e rafforzando nel contempo le competenze specialistiche nello svolgimento di alcune funzioni; il percorso di umanizzazione delle cure e la gestione del rischio clinico, anche alla luce della legge 24 del 08/03/2017 sulla responsabilità professionale; la prospettiva degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera; la ricerca delle motivazioni della mobilità passiva; le iniziative in materia di sanità digitale (in questo ambito si ricorda che nel 2018 entrerà in vigore il nuovo Regolamento Europeo per la protezione dei dati n. 679/2016).

Infine, il quadro di programmazione è completato delle politiche per la prevenzione della corruzione e la promozione di maggiori livelli di trasparenza.

	PIANO DI EFFICIENTAMENTO 2018	
	Titolo Piano di efficientamento economico-finanziario in attuazione alla DGR 34-2054 del 01/09/2015 e smi	

1 ALLEGATI

In applicazione all'art. 25 del D.lgs. 118/2011 ed in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, di seguito si allega la restante documentazione prevista per il Bilancio Preventivo Economico annuale:

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D. Lgs. n.118/2011 e smi;
- Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.lgs. n.118/2011 e smi;
- Conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012 (G.U. Sg n° 159 del 10.7.2012 – Sup.Ord. n° 144);
- LA programmatico 2018
- Piano degli investimenti non autorizzatorio da effettuarsi nel triennio prospettico e le relative modalità di finanziamento (es. contributo c/capitale, contributo c/esercizio, donazioni e lasciti);
- Relazione del Direttore Generale, con evidenza dei collegamenti con gli ulteriori atti di programmazione aziendali e regionali;
- Delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo Economico annuale;

Con riferimento alla Relazione del Collegio Sindacale sul Bilancio Preventivo Economico 2018, prevista ai sensi del D.lgs. 118/2011 e smi, si precisa che sarà trasmessa alla struttura regionale competente dopo l'esame del documento da parte dell'organo di controllo.

La suddetta documentazione viene trasmessa, come precedentemente indicato, agli indirizzi di posta elettronica regionale seguenti:

gestionerisorse@regione.piemonte.it
contabilita.gestione@regione.piemonte.it
gestione.informatica@regione.piemonte.it
sanita@regione.piemonte.it

Cuneo, 31/01/2018

Il Direttore Generale
Dott. Francesco Magni
(firmato in originale)