

Deliberazione della Giunta Regionale 24 febbraio 2025, n. 16-817

Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 e definizione dei criteri per il monitoraggio



Seduta N° 49

Adunanza 24 FEBBRAIO 2025

Il giorno 24 del mese di febbraio duemilaventicinque alle ore 10:20 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino con l'intervento di Elena Chiorino Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI - Andrea TRONZANO

DGR 16-817/2025/XII

OGGETTO:

Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, l. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 e definizione dei criteri per il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi di mandato assegnati alla nomina art. 2, comma 4, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- l'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. prevede, tra l'altro, che la Regione definisca ed assegni – aggiornandoli periodicamente – gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, nonché gli obiettivi di trasparenza, utili alla valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali;
- in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, il trattamento economico attribuito al direttore generale può essere integrato da una quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati annualmente dalla Regione;
- i contratti stipulati con i direttori generali delle aziende sanitarie regionali prevedono – al fine della corresponsione, a titolo integrativo, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo - che annualmente vengano stabiliti degli obiettivi aziendali di interesse regionale, il cui raggiungimento, accertato dalla Regione anche mediante appositi indicatori,;

- i contratti stipulati con i direttori generali delle aziende sanitarie regionali prevedono, ai sensi dell'art. 2, c. 2 e seguenti del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i., l'assegnazione di obiettivi di mandato individuati all'atto della nomina nonché la verifica, trascorsi 24 mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi.

Tenuto conto che:

- gli stessi contratti fanno in ogni caso salve le previsioni, in materia di decadenza automatica del direttore generale, di cui all'art. 52, comma 4, lett. d) della legge n. 289/2002 e s.m.i., per il caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda (da accertare in conformità alle disposizioni di cui all'art. 6, comma 2, dell'Intesa 23 marzo 2005), nonché l'ulteriore ipotesi di decadenza automatica introdotta dall'art. 1, comma 567 della legge n. 190/2014 (Legge di stabilità 2015), la quale ha disposto l'inserimento, nell'art. 3 bis del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., del comma 7 bis, a mente del quale "l'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta decadenza automatica dello stesso";

- l'art.1, comma 865 della legge n. 145/2018 (legge di bilancio 2019) ha peraltro disposto che "per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le provincie autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al trenta per cento;

- la predetta quota dell'indennità di risultato:

a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiore a 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo;

b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;

c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra undici e trenta giorni;

d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra uno e dieci giorni".

Richiamata la D.G.R. n. 69-8679 del 29 marzo 2019 D.G.R., come integrata a mezzo della D.G.R. n. 21-8052 del 29.12.2023, con la quale sono stati approvati i nuovi schemi di contratto di prestazione d'opera intellettuale dei direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie regionali disponendo nel contempo che i contratti di prestazione d'opera intellettuale correnti con i direttori generali, ed amministrativi e sanitari attualmente in carica dovessero ritenersi automaticamente integrati, ope legis, dalle previsioni legislative in questione, e, per l'effetto, automaticamente adeguati ai nuovi schemi di contratto oggetto del provvedimento citato.

Dato atto che i contratti di prestazione d'opera intellettuale sottoscritti dai direttori generali impegnano al rispetto tanto degli obiettivi di mandato individuati all'atto della nomina, quanto degli obiettivi gestionali di carattere economico finanziario e di salute assegnati annualmente con la deliberazione di programmazione e di finanziamento delle aziende sanitarie, ai quali è correlato il riconoscimento annuale di una indennità di risultato, previa verifica annuale del loro grado di raggiungimento.

Ritenuto necessario assegnare ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali – avendo riguardo, in particolare, alle prescrizioni di cui al citato art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) - gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi e di trasparenza, finalizzati - ai sensi delle disposizioni richiamate - all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025, nei limiti percentuali di cui al suddetto art. 1, comma 5, d.P.C.M. n. 502/1995 e s.m.i., dettagliati nell'allegato A - sezione 2 al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, contenente altresì i criteri e le modalità di valutazione.

Dato atto che:

- gli obiettivi di nomina sono stati individuati all'atto della nomina attraverso il contributo tecnico di competenza dei settori della Direzione Sanità, in coerenza con i provvedimenti di programmazione tenendo conto: della normativa nazionale e regionale vigente; delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale recanti indirizzi alle Aziende del S.S.R.; degli indirizzi gestionali impartiti dalla Direzione Sanità con particolare riferimento a:

1. equilibrio economico-finanziario dell'azienda;
2. riduzione dei tempi e delle liste di attesa come previsto dal PNGLA e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 e, s.m.i.;
3. sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale;
4. miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva;
5. sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line;
6. sviluppo, a livello aziendale, del piano di edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
7. trasparenza (adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i.);

- la valutazione dei predetti obiettivi di mandato attribuiti ai Direttori Generali (elencati nelle rispettive D.G.R. di nomina), avviene previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto;

- la valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Settori della Direzione sanità e dei pareri rilasciati dagli organi che – ai sensi della vigente normativa – hanno titolo a provvedere ovvero, per le Aziende Sanitarie, le rispettive Conferenze dei Sindaci ex art. 3-bis, comma 6 del D. Lgs. 502/92 s.m.i.;

- la valutazione, in applicazione dei criteri definiti nell'allegato A – sezione 1, al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, s'intende negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato raggiunti risultino complessivamente in misura inferiore a 60 (sessanta) punti del totale di quelli assegnati;

- la valutazione può tenere conto, limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica, delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dal competente settore della Direzione sanità, nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate, nelle ASL i cui Direttori generali / Commissari sono interessati dalla verifica.

Precisato che:

- gli obiettivi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2025 sono stati individuati attraverso il contributo tecnico di competenza dei settori della Direzione Sanità, in coerenza con i provvedimenti di programmazione tenendo conto, in particolare: della normativa nazionale e regionale vigente, delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale recanti indirizzi alle Aziende del S.S.R., degli indirizzi gestionali impartiti dalla Direzione Sanità;

- il riconoscimento, da parte delle aziende sanitarie regionali, della quota integrativa al trattamento economico, dovrà avvenire nel rispetto delle prescrizioni di cui alla circolare del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione n. 3/2014, in materia di cumulo del trattamento economico onnicomprensivo con gli eventuali trattamenti pensionistici maturati, per le finalità di cui all'art. 1, comma 489, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014).

Ritenuto di stabilire, altresì, che:

- i singoli obiettivi per l'anno 2025 individuati nell'allegato A – sezione 2 concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa – fatta naturalmente salva l'eventuale sussistenza di alcuna delle condizioni ostantive sopra richiamate;

- in ogni caso sarà fatta salva la valutazione, di carattere preliminare, inerente allo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento, di cui al citato art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), la quale inciderà, come meglio dettagliato nell'Allegato A al presente provvedimento, sulla percentuale massima teorica (venti per cento) della quota integrativa

al trattamento economico di base con carattere appunto preliminare rispetto alla valutazione dei rimanenti obiettivi e fino alla concorrenza – nell’ambito della quota massima del trattamento integrativo riconoscibile – del trenta per cento in caso di completo raggiungimento, come prescritto dalla disposizione richiamata (fermo restando, in caso di totale mancato raggiungimento, l’abbattimento del trenta per cento della percentuale massima teorica della quota integrativa del trattamento economico di base, ovvero di una diversa, minore percentuale nel caso di raggiungimento parziale dell’obiettivo, in conformità alle prescrizioni legislative richiamate);

- ai sensi del richiamato art. 3 bis, comma 7 bis, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., inoltre, il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso: per le finalità legate all’applicazione della disposizione di cui sopra, si dispone che la positiva valutazione, da parte della Regione, in ordine all’avvenuto conseguimento degli obiettivi, ne presupponga il complessivo raggiungimento, fatte salve le precisazioni suddette, nel rispetto della soglia minima di 60 (sessanta) punti;

- i singoli obiettivi individuati concorrono nei diversi pesi specificati nell’allegato A – sezione 2, ad un punteggio complessivamente pari a 100 (cento) punti. Il punteggio complessivamente conseguito sarà così dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo / sub-obiettivo. La positiva valutazione, da parte della Regione, in ordine all’avvenuto conseguimento degli obiettivi ne presuppone il complessivo raggiungimento entro la soglia minima di 60 (sessanta) punti (da ottenersi quale somma aritmetica dei punteggi ottenuti per ogni singolo obiettivo/sub-obiettivo);

la quota integrativa al trattamento economico annuo viene calcolata nella sua misura massima (20 per cento, ai sensi dell’art. 1, comma 5, del DPCM 502/1995 e s.m.i.) – fatta naturalmente salva l’eventuale sussistenza di alcuna delle condizioni ostative sopra richiamate;

tale quota integrativa sarà attribuita al Direttore generale / Commissario che avrà raggiunto la soglia minima complessiva di 60 (sessanta) punti, in misura proporzionale al livello di raggiungimento degli obiettivi;

- di stabilire che l’assegnazione degli obiettivi ai direttori sanitari ed amministrativi, nonché l’individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, dovrà armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno adottate dalla Giunta Regionale, comunque condizionando l’attribuzione del trattamento integrativo al conseguimento di una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi non inferiore a sessanta punti;

- di prevedere che, qualora il raggiungimento di alcuno degli obiettivi - in dipendenza da cause od evenienze sopravvenute non direttamente ascrivibili alla responsabilità dei direttori generali – dovesse diventare impossibile o risultare più difficoltoso, ovvero, per contro, verificarsi o risultare facilitato, a seguito della necessaria certificazione documentale e della diretta verifica di tali circostanze gli stessi obiettivi potranno essere ridefiniti o rimodulati, in corso d’anno, su proposta della competente Direzione Sanità, con conseguente riparametrazione dei punteggi attribuiti agli altri obiettivi e adozione di relativo provvedimento di giunta;

- di dare infine atto che il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico - nell’osservanza dei criteri e delle condizioni richiamate - sarà dovuto ai direttori generali / commissari in misura proporzionale alla durata dell’incarico;

- attesa l’ordinaria attività di vigilanza svolta dalla Regione sulle Aziende Sanitarie e l’attivazione di meccanismi di valutazione delle stesse (art. 2 comma 2 sexies lettera e, D. lgs 502/92 e s.m.i) viene attivato un monitoraggio periodico in ordine al raggiungimento degli obiettivi. L’attività di monitoraggio si realizzerà attraverso una serie di incontri, per area omogenea, tra le Direzioni strategiche e gli uffici competenti della Direzione Sanità. In tale sede le Direzioni presenteranno le azioni intraprese per raggiungere gli obiettivi assegnati, forniranno i dati intermedi di raggiungimento esplicitando la propria previsione di raggiungibilità delle stesse ed eventuali cause ostacolanti.

Attestato che, ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto la spesa connessa alla remunerazione dell'incarico è a carico dell'A.S.R., nel rispetto delle disposizioni delle DD.G.R. di riparto annuale del fondo sanitario indistinto.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024,

la Giunta Regionale, per le motivazioni esposte, all'unanimità

DELIBERA

1) di definire i criteri per il monitoraggio e per la valutazione degli obiettivi di mandato, assegnati alla nomina, ex art. 2, c. 4, d.lgs n. 171/2016 e s.m.i ai Direttori Generali / Commissari delle AA.SS.RR, elencati nelle rispettive deliberazioni di nomina, come indicati nell'Allegato A – sezione 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di stabilire che la valutazione dei predetti obiettivi di mandato attribuiti ai Direttori Generali / Commissari (allegati nelle rispettive D.G.R. di nomina), viene effettuata:

- previa verifica del rispetto degli obiettivi vincolanti a pena di decadenza di cui all'Allegato 1 del relativo contratto;

- sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Settori della Direzione sanità e dei pareri rilasciati dagli organi che – ai sensi della vigente normativa – hanno titolo a provvedere ovvero, per le Aziende Sanitarie, le rispettive Conferenze dei Sindaci ex art. 3-bis, comma 6 del D. Lgs. 502/92 s.m.i;

- tenendo conto, limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica, delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio Consuntivo aziendale redatte dai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie interessate, messe a disposizione dal competente settore della Direzione sanità, nonché del report sull'attività dei Collegi Sindacali e sulle criticità gestionali da questi ultimi rilevate, nelle ASL i cui Direttori generali / Commissari sono interessati dalla verifica;

3) di stabilire che la valutazione complessiva s'intende negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato raggiunti risultino in misura inferiore a 60 (sessanta) punti;

4) di assegnare ai direttori generali / commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171/2016 e s.m.i., nonché dell'art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), gli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, di trasparenza, finalizzati, nei limiti percentuali di cui all'art. 1, comma 5, d.P.C.M. n. 502/1995 e s.m.i., all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'annualità 2025, di cui all'allegato A – sezione 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente altresì i criteri e le modalità di valutazione;

5) di stabilire una valutazione, di carattere preliminare, inerente allo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento (art. 1, comma 865, legge n. 145/2018- legge di bilancio 2019), la quale inciderà, come meglio dettagliato nell'allegato A al presente provvedimento, sulla percentuale massima teorica (venti per cento) della quota integrativa al trattamento economico di base con carattere appunto preliminare rispetto alla valutazione dei rimanenti obiettivi e fino alla concorrenza – nell'ambito della quota massima del trattamento integrativo riconoscibile – del trenta per cento in caso di completo raggiungimento, come prescritto dalla disposizione richiamata (fermo restando, in caso di totale mancato raggiungimento, l'abbattimento del trenta per cento della percentuale

massima teorica della quota integrativa del trattamento economico di base, ovvero di una diversa, minore percentuale nel caso di raggiungimento parziale dell'obiettivo, in conformità alle prescrizioni legislative richiamate);

6) di stabilire che l'assegnazione degli obiettivi ai direttori sanitari ed amministrativi, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione e di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, dovrà armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni che saranno adottate dalla Giunta regionale, comunque condizionando l'attribuzione, del trattamento integrativo al conseguimento di una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi non inferiore a sessanta punti;

7) di stabilire che:

- a. i singoli obiettivi individuati concorrono nei diversi pesi specificati nel presente allegato, ad un punteggio complessivamente pari a 100 (cento) punti. Il punteggio complessivamente conseguito sarà così dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo/sub-obiettivo. La positiva valutazione, da parte della Regione, in ordine all'avvenuto conseguimento degli obiettivi ne presuppone il complessivo raggiungimento entro la soglia minima di 60 (sessanta) punti (da ottenersi quale somma aritmetica dei punteggi ottenuti per ogni singolo obiettivo/sub-obiettivo);
- b. la quota integrativa al trattamento economico annuo viene calcolato nella sua misura massima (20 per cento, ai sensi dell'art. 1, comma 5, del DPCM 502/1995 e s.m.i.) – fatta naturalmente salva l'eventuale sussistenza di alcuna delle condizioni ostantive sopra richiamate;
- c. tale quota integrativa sarà attribuita al Direttore generale / Commissario che avrà raggiunto la soglia minima complessiva di 60 (sessanta) punti, in misura proporzionale al livello di raggiungimento degli obiettivi;
- d. il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico - nell'osservanza dei criteri e delle condizioni richiamate - sarà dovuto ai direttori generali/commissari in misura proporzionale alla durata dell'incarico;
- e. qualora il raggiungimento di alcuno degli obiettivi - in dipendenza da cause od evenienze sopravvenute non direttamente ascrivibili alla responsabilità dei direttori generali – dovesse diventare impossibile o non raggiungibile, a seguito della necessaria certificazione documentale e della diretta verifica di tali circostanze, lo stesso potrà essere rimodulato o rimodulata la relativa pesatura in corso d'anno dandone preventiva comunicazione alla Giunta;

8) che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come attestato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. n. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

- DGR-817-2025-All_1-
1. 1001_Bozza_finale__obiettvi_DG_nomina__quota_integrativa_2025.pdf



Allegato

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



ALLEGATO A

Obiettivi di mandato/nomina e di quota integrativa dei Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali

1. Sommario

1. SOMMARIO		PAG.	2
2. PREMESSA		PAG.	3
3. OBIETTIVI DI MANDATO/NOMINA E ANNUALI		PAG.	4
4. CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE		PAG.	5
5. OBIETTIVI DI NOMINA/MANDATO		PAG.	7
1.N.	EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO:	PAG.	9
2.N.	PIANO PANDEMICO REGIONALE ED AZIENDALE	PAG.	10
3.N.	LISTE E TEMPI DI ATTESA	PAG.	11
4.N.	TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	PAG.	13
5.N.	APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PAG.	15
6.N.	COMUNICAZIONE TRAMITE I SITI WEB AZIENDALI	PAG.	17
7.N.	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E VIGILANZA	PAG.	19
8.N.	EDILIZIA SANITARIA	PAG.	21
9.N.	FLUSSI INFORMATIVI E APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	23
10.N.	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	PAG.	25
11.N.	ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA	PAG.	27
5. OBIETTIVI DI QUOTA INTEGRATIVA		PAG	28
1.1.	BILANCIO	PAG.	30
2.1.	PIANO MAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE	PAG.	32
3.1.	SCREENING ONCOLOGICI	PAG.	34
4.1.	CONTRASTO ALL' ANTIMICROBICO RESISTENZA	PAG.	37
5.1.	ASSISTENZA DOMICILIARE	PAG.	39
6.1.	PERCORSO STEMI	PAG.	41
7.1.	GESTIONE DEL BOARDING IN PRONTO SOCCORSO	PAG.	43
8.1.	DONAZIONI D'ORGANO	PAG.	45
9.1	LISTE E TEMPI DI ATTESA	PAG.	48
10.1.	MIGLIORAMENTO DELLA PRODUZIONE	PAG.	50
11.1.	APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PAG.	52
12.1.	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	PAG.	54
13.1	MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - NSG	PAG.	56
14.1	RECUPERO MOBILITA' PASSIVA	PAG.	59
15.1.	ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU	PAG.	61
16.1.	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	PAG.	63
17.1	INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA	PAG.	65
18.1.	FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	67
19.1	APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	68
20.1	GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI	PAG.	72
21.1.	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	PAG.	74
22.1	FLUSSO CUP E FLUSSO C	PAG.	76
23.1	COSTITUZIONE NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM	PAG.	77
24.1.	PIANO DI EFFICIENTAMENTO AOU CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO	PAG.	78

2. Premessa

I contratti stipulati con i direttori generali delle aziende sanitarie regionali prevedono - al fine della corresponsione, a titolo integrativo, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo - che annualmente vengano stabiliti degli obiettivi aziendali di interesse regionale, il cui raggiungimento, accertato dalla Regione anche mediante appositi indicatori. E' altresì prevista l'assegnazione di obiettivi di mandato individuati all'atto della nomina nonché la verifica, trascorsi 24 mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi.

Gli stessi contratti fanno in ogni caso salve le previsioni, in materia di decadenza automatica del direttore generale, di cui all'art. 52, comma 4, lett. d) della legge n. 289/2002 e s.m.i., per il caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda (da accertare in conformità alle disposizioni di cui all'art. 6, comma 2, dell'Intesa 23 marzo 2005), nonché l'ulteriore ipotesi di decadenza automatica introdotta dall'art. 1, comma 567 della legge n. 190/2014 (Legge di stabilità 2015), la quale ha disposto l'inserimento, nell'art. 3 bis del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., del comma 7 bis, a mente del quale "l'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta decadenza automatica dello stesso";

3. Obiettivi di mandato/nomina e annuali

Ai fini del riconoscimento, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i., della quota integrativa al trattamento economico ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali, sono assegnati gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi a valere per l'annualità 2025, corredati dei necessari criteri di valutazione (in termini di punteggio per singolo obiettivo, dei relativi indicatori, del valore in percentuale, della della scala di valutazione, del tracking e della fonte dati).

Agli obiettivi analiticamente assegnati si deve poi aggiungere, con carattere preliminare rispetto al sistema obiettivi, lo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento previsto come noto dall'art. 1, comma 865 della legge n. 145/2018 (Legge di Bilancio 2018), che stabilisce:

"Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota correlata alla valutazione del predetto obiettivo può incidere fino ad un massimo del trenta per cento della quota massima teorica del trattamento economico integrativo (venti per cento).

La predetta quota dell'indennità di risultato:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiore a 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra uno e dieci giorni:"

La valutazione dell'obiettivo in questione è da considerarsi, come sopra esposto, con carattere di preliminare rispetto al sistema obiettivi strategici ed inciderà pertanto, fino a un massimo del trenta per cento secondo le fasce sopra indicate, della quota massima teorica (venti per cento) del trattamento economico integrativo.

Al fine di garantire una programmazione uniforme sul territorio regionale è necessario che le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi siano coordinate in maniera continuativa tra tutte le Aziende afferenti alle singole aree omogenee di programmazione.

Analogamente a quanto stabilito per le annualità precedenti, l'attribuzione della quota integrativa non è prevista qualora il direttore generale sia dichiarato decaduto per cause riconducibili, con riferimento all'annualità oggetto di valutazione, alle fattispecie di cui agli artt. 2, commi 5 e ss. del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i., e 52, comma 4 lett. d della legge n. 289/2002, nonché qualora, sempre in relazione al periodo considerato, emerga una valutazione negativa che, per una delle cause previste nel relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale, determini la cessazione del rapporto con il direttore generale.

E' sempre atteso il sostanziale raggiungimento del pareggio di bilancio da assicurare ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (in attuazione anche dei principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 e nella Legge n. 243/2012).

Si precisa inoltre che, ai sensi dell'art.3 bis, comma 7 bis, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., e come ripreso dalla DGR n. 69-8679 del 29 marzo 2019 e, s.m.i., all'allegato A titolato "Schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali", il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce, per il direttore generale, grave inadempimento contrattuale e comporta decadenza automatica dello stesso.

4. Criteri e modalità di valutazione

Per quanto riguarda gli obiettivi di mandato/nomina, i singoli obiettivi individuati concorrono nei diversi pesi specificati nel presente allegato, ad un punteggio complessivamente pari a 100 punti. Il punteggio complessivamente conseguito sarà così dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo/sub-obiettivo. La positiva valutazione, da parte della Regione, in ordine all'avvenuto conseguimento degli obiettivi ne presuppone il complessivo raggiungimento entro la soglia minima prevista (da ottenersi, come detto, quale somma aritmetica dei punteggi ottenuti per ogni singolo obiettivo/sub-obiettivo).

La quota integrativa al trattamento economico annuo viene calcolato nella sua misura massima (20 per cento, ai sensi dell'art. 1, comma 5, del DPCM 502/1995 e s.m.i.) – fatta naturalmente salva l'eventuale sussistenza di alcuna delle condizioni ostative sopra richiamate.

Sarà comunque fatta salva la valutazione - di carattere preliminare - inerente allo specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento, di cui al citato art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), la quale inciderà sulla percentuale massima teorica (venti per cento) della quota integrativa al trattamento economico di base, con carattere appunto preliminare rispetto alla valutazione dei rimanenti obiettivi e fino alla concorrenza – nell'ambito della quota massima del trattamento integrativo riconoscibile – del trenta per cento in caso di completo raggiungimento, come prescritto dalla disposizione richiamata (fermo restando, in caso di totale mancato raggiungimento, l'abbattimento del trenta per cento della percentuale massima teorica della quota inte-

grativa del trattamento economico di base, ovvero di una diversa, minore percentuale nel caso di raggiungimento parziale dell'obiettivo, in conformità alle prescrizioni legislative richiamate).

L'attività di monitoraggio si realizzerà attraverso una serie di incontri, per area omogenea, tra le Direzioni strategiche e gli uffici competenti della Direzione Sanità. In tale sede le Direzioni presenteranno le azioni intraprese per raggiungere gli obiettivi assegnati, forniranno i dati intermedi di raggiungimento esplicitando la propria previsione di raggiungibilità delle stesse ed eventuali cause ostacolanti.

Tali incontri sono previsti nei mesi di: **aprile, luglio, novembre 2025**

Successivamente, **entro il 28 febbraio 2026**, i direttori generali dovranno trasmettere un file contenente tutta la documentazione atta a comprovare il raggiungimento dei singoli obiettivi/sub-obiettivi accompagnato da una sintetica relazione riepilogativa (massimo 20 pagine); tale documentazione dovrà essere trasmessa unicamente su supporto informatico al seguente indirizzo di posta elettronica: obiettividgres@regione.piemonte.it.

Il raccordo del procedimento di valutazione è assicurato dal settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR della Direzione Regionale Sanità che potrà richiedere alle aziende integrazioni, chiarimenti e/o supporti documentali ulteriori rispetto a quelli già inviati.

Copia della relazione di sintesi di cui sopra sarà altresì inviata dalle ASR interessate alle Conferenze dei Sindaci di riferimento territoriale (ovvero al Sindaco della Città di Torino per quanto riguarda le aziende sanitarie torinesi) per l'espressione dei pareri di competenza, da rendersi **entro il 30 aprile 2026**. Sarà altresì cura delle aziende sanitarie trasmettere copia dei pareri medesimi al Settore regionale incaricato del raccordo del procedimento.

Le valutazioni in ordine alle relazioni fatte pervenire dalle aziende sanitarie saranno rese, per le parti di rispettiva competenza, dalle strutture della Direzione Sanità direttamente interessate.

Acquisite le valutazioni di cui sopra, si darà avvio al procedimento per il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico, che dovrà concludersi - mediante predisposizione della proposta del provvedimento finale - entro 90 giorni dall'avvenuta integrale acquisizione delle valutazioni stesse.

Al termine del procedimento di valutazione, la quota percentuale del trattamento economico integrativo riconosciuta dalla Giunta regionale verrà comunicata alle direzioni generali aziendali.

Di seguito sono riportati il quadro sinottico sia con riferimento agli obiettivi di mantenimento che con riferimento agli obiettivi strategici. Al quadro sinottico fanno seguito le schede le schede di dettaglio per ogni singolo obiettivo/sub-obiettivo.



SEZIONE 1

Obiettivi di mandato/nomina dei Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali

Nella Tabella 1 che segue è riportato il quadro sinottico con la distribuzione dei complessivi 100 punti, per singolo obiettivo di mandato/nomina.

		ASL	AO/AOU
	OBIETTIVI DI MANDATO/NOMINA	Peso punti	Peso punti
1.N.	EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	20,00	20,00
2.N.	PIANO PANDEMICO REGIONALE ED AZIENDALE	8,00	8,00
3.N.	LISTE E TEMPI DI ATTESA	14,00	14,00
4.N.	TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	8,00	8,00
5.N.	APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	8,00	8,00
6.N.	COMUNICAZIONE TRAMITE I SITI WEB AZIENDALI	4,00	4,00
7.N.	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E VIGILANZA	8,00	8,00
8.N.	EDILIZIA SANITARIA	10,00	10,00
9.N.	FLUSSI INFORMATIVI E APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	8,00	8,00
10.N.	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	8,00	8,00
11.N.	ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA	4,00	4,00
	TOTALE	100,00	100,00

1.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

SETTORI REFERENTI	Programmazione finanziaria del sistema sanitario; Programmazione economica e controllo dei bilanci delle aziende sanitarie; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>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 D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023 e, s.m.i., e successivi atti 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. Per le aziende territoriali l'obiettivo è previsto a livello di singolo presidio a gestione diretta (inserito nella rete di E/U).</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Assicurare l'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	In coerenza con il documento della Direzione Sanità di "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) predisposizione del piano operativo aziendale e monitoraggio .I riferimenti specifici sono declinati nell'ambito del documento regionale in argomento
	2.	Conformità alle azioni previste dal documento della Direzione Sanità di "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027 in funzione dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda. I riferimenti specifici sono declinati nell'ambito del documento regionale in argomento
VALORE %	1.	40%
	2.	60%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • CE Trimestrale e Consuntivo • Flusso SDO, C e C2 • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	
PUNTEGGIO /PESO	- ASR: punteggio 20	
RIFERIMENTI	<p>D.G.R. 20 Giugno 2023, n. 9-7070. Riparto 2023 del Fondo Sanitario ed entrate Payback agli Enti del S.S.R.. Approvazione del Piano di attività 2023 di Azienda Zero.</p> <p>DGR 22 aprile 2024, n. 20-8466 "Rimodulazione, ai sensi l'art. 9 comma 9 del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145, conv. in L. 15 dicembre 2023, n. 191, delle risorse del Fondo sanitario 2023 ripartite agli Enti del SSR con D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023"</p> <p>Legge regionale 1 agosto 2024, n. 20 "Assestamento al bilancio di previsione finanziario 2024- 2026"</p> <p>D.G.R. n. 46-117 del 02/08/2024 "Legge regionale 26 marzo 2024, n. 9 "Attuazione della Legge regionale 1 agosto 2024, n. 20 "Assestamento del Bilancio di previsione finanziario 2024-2026". Variazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2024-2026"</p>	

2.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: PIANO PANDEMICO REGIONALE ED AZIENDALE

SETTORI REFERENTI	Prevenzione, Sanità pubblica, Veterinaria e Sicurezza alimentare, Programmazione dei servi sanitari e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Le Aziende sanitarie regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del PanFlu 2021-2023 con il coordinamento del Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI), istituito con DGR n. 5 giugno 2020, n. 16-1481.</p> <p>Con D.G.R. n.5-172 del 20 settembre 2024, viene prorogato il piano strategico regionale PANFLU 2021-2023. Le Aziende Sanitarie Regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del PanFlu ed atti successivi coordinatosi con il Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI). Tale dipartimento monitora le attività svolte localmente e svolge azioni di vigilanza e verifica conseguenti a supporto della DG Sanità e dei Settori Regionali competenti.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale: Dare attuazione all'aggiornamento – approvato dalla Regione Piemonte - del Piano pandemico operativo influenzale e 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.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Piano pandemico aziendale coerente con le indicazioni nazionali e regionali, con le seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -analisi della situazione e delle criticità - criteri, indicatori e standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
VALORE %	1.	100% Presenza del Piano pandemico aziendale con tutte le sue componenti e suo aggiornamento annuale
VALORE	1.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
SCALA	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento e alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8	
RIFERIMENTI	<p>DGR 23 aprile 2021, n. 7-3122 "Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)" (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021); approvazione del "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".</p> <p>DGR 20 settembre 2024, n. 5-172 "Proroga per l'anno 2024 del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale "PanFlu 2021-2023" di cui alla DGR 23 aprile 2021, n. 7-3122. Spesa stimata pari ad euro 23.029.220,00, sul capitolo 157813/24 anno 2024".</p>	

3.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: LISTE E TEMPI DI ATTESA

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGL e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del d .l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito L. 29 luglio 2024, n. 107 e, s.m.i.;</p> <p>Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.-</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Presenza di piano aziendale di governo liste di attesa formulato secondo i riferimenti nazionali e regionali con azioni idonee a garantire il rispetto delle liste e dei tempi attesa, con le seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	Conformità ai requisiti della Check list per la verifica delle liste e dei tempi di attesa formulata dalla Direzione Sanità: numero di requisiti soddisfatti su numero di requisiti totali
	3.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP
	4.	Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP
VALORE %	1.	10% Presenza di Piano aziendale con le diverse componenti ed aggiornamento annuale
	2	30%
	3.	30% Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP:
	4.	30% Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO

	3.	SI/NO
	4.	SI/NO
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso CUP ex ante • Flusso C • Flusso SDO • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 14
RIFERIMENTI		<p>Piano Nazionale Governo liste di Attesa</p> <p>Piani Regionali Governo liste di Attesa</p> <p>DGR 4 marzo 2024, n. 9-8256 "D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. In L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024"</p> <p>DGR 20 dicembre 2024, n. 29-607 "Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa"</p>

Allegato: classi di priorità

Le Classi di priorità previste nel **Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021** per le visite e le prestazioni ambulatoriali sono i seguenti:

- **Classe U** (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **Classe B** (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D** (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **Classe P** (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Le Classi di priorità previste nel **Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021** per i ricoveri sono i seguenti:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

4 N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA – TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari, Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue: Al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Vigilare sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. n. 73/2024 e s.m.i.</p> <p>Prevedere, nel limite massimo delle risorse disponibili, l'effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e la possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni.</p> <p>Provvedere, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, all'apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane e nei giorni festivi al fine di garantire l'autosufficienza per il fabbisogno di sangue e dei suoi derivati e di implementare l'operatività dei centri trasfusionali, fino al raggiungimento del fabbisogno nazionale di sangue e di plasma.</p> <p>Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.-</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici."</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero di visite e prestazioni effettuate anno 2025
	2.	Effettuazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni; Apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane
VALORA %	1.	50% Per le ASR con numero di visite e prestazioni anno 2024 => anno 2019: mantenimento Per le ASR con numero di visite e prestazioni anno 2024 < anno 2019: incremento al valore anno 2019
	2.	50% Num. visite e prestazioni effettuate: empirico Num. ore apertura: empirico
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	

PUNTEGGIO /PESO	- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI	Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».

5.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.» art 1 comma 5 recita quanto segue:</p> <p>g) appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Valutare e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Presenza di progetto aziendale annuale di valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello audit feedback contenente i seguenti step:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costituzione del gruppo di audit aziendale - analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche e a rischio di inappropriatezza - definizione del modello prescrittivo di riferimento(in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa - RAO e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. - individuazione di criteri, indicatori e standard - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
	2.	<p>Evidenza del miglioramento dell'appropriatezza</p> <p>Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di riferimento regionale</p>
VALORE %	1.	30%: in relazione allo sviluppo di tutti i punti definiti
	2.	70%
SCALA	1.	SI/NO%
	2.	SI/NO%
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8	

RIFERIMENTI	<p>Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».)</p> <p>Nota prot. 00012405 del 05/12/2023 avente per Oggetto: Trasmissione “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali” e corso di formazione.</p> <p>Corso regionale di formazione evento online “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali” 14 dicembre 2023</p> <p>Nota Prot. 00011664 del 27/11/2023 Oggetto: Percorsi di salute e diagnostico-terapeutici ed assistenziali: corso di formazione regionale per Direttori/Responsabili dei Distretti; componenti degli UCAD e referenti delle Equipe Territoriali (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.</p> <p>D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali".</p>
--------------------	---

6.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: COMUNICAZIONE TRAMITE I SITI WEB AZIENDALI

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Per promuovere la comunicazione su tempi e liste di attesa nell'ottica di rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni attraverso vari strumenti, tra cui sezioni dedicate e facilmente accessibili sui siti Web regionali e aziendali, il 25 gennaio 2024 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un documento per la definizione dei contenuti informativi delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa dei siti web delle Regioni e Province autonome e delle Aziende sanitarie.</p> <p><u>Obiettivo di nomina:</u> Assicurare la corretta comunicazione tramite i siti web aziendali</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1	Presenza dei punti e delle specifiche tecniche richieste dalle linee di indirizzo ministeriali in materia di trasparenza e fruibilità (allegato)
VALORE %	1.	100% Presenza di tutti punti e delle specifiche tecniche richieste dalle linee di indirizzo ministeriali
SCALA	1.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Verifica diretta del sito ASR • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	
PUNTEGGIO / PESO	-	ASR: punteggio 4
RIFERIMENTI	<p>Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».</p> <p>Conferenza Stato-Regioni. Linee di indirizzo - Requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti web di Regioni, Province autonome e Aziende sanitarie. 25.01.2025.</p>	

Allegato

Per finalità di trasparenza, nel sito web aziendale dovranno essere presenti:

- Programma Attuativo Aziendale (PAA) con relativa delibera di adozione. I documenti vanno pubblicati in formato pdf accessibile scaricabile dall'utente e devono essere facilmente raggiungibili attraverso un link disponibile nella prima pagina della sezione Liste di attesa.
- Dati riferiti al monitoraggio ex ante riferiti alle Strutture (rif. Paragrafo 3.1.1);
- Pubblicazione di un "dato storico" ex ante. Il dato deve essere riferito all'anno precedente la consultazione e deve riguardare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale soggette ai monitoraggi previsti dal PNGLA. La pubblicazione è relativa alle classi di priorità B, D e P (B=10 gg, D=30 gg per visite - 60 gg per esami diagnostici, P= 120gg);
- Pubblicazione dati del monitoraggio delle attività di ricovero. Il dato è relativo al valore mediano dei tempi di attesa e al numero dei ricoveri programmati e riguarda almeno le prestazioni elencate nel PNGLA per la classe di priorità A;
- Ambiti di garanzia individuati;
- Percorsi di tutela disponibili;
- Guida alla lettura dei dati contenente le informazioni di interesse per il cittadino con particolare riferimento al significato di: - Percentuale di garanzia ex ante - Media/Valore mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, per classe di priorità - Percorso di tutela - Ambito di garanzia.

.Per finalità di fruibilità

Per rendere fruibili le informazioni contenute nel sito, la sezione Liste di attesa del Portale Salute dovrà:

- essere facilmente raggiungibile dalla home page del sito web del Portale Salute presente all'interno del sito web regionale, a mezzo di un link testuale, un banner grafico od altra modalità immediatamente identificabile dall'utente; per le medesime finalità dovrà essere opportunamente indicizzato nei principali motori di ricerca, secondo le keywords "liste di attesa Regione/PA", "tempi di attesa Regione/PA" e "CUP Regione/PA";
- avere un collegamento al sistema CUP regionale o ai sistemi CUP interaziendali per la prenotazione online delle prestazioni, in coerenza con il DM 20 agosto 2019 (c.d. "Decreto Fondi CUP");
- presentare link o box dedicati a numeri utili o altri dati di contatto per richiedere informazioni, ivi incluse quelle relative alle modalità di prenotazione, pagamento, servizi utili, con livello di approfondimento coerente con la capillarità della rete di prenotazione prevista all'interno del PRGLA (es. MMG, farmacie);
- prevedere una sezione dedicata alla divulgazione informativa al cittadino (per es. PRGLA, classi di priorità) e una dedicata alle funzionalità in termini di prenotazione (per. CUP online);
- dovrà presentare interfacce semplici e chiare, e la navigazione dovrà essere user friendly;
- dovrà prevedere pochi passaggi (click di apertura pagine) per il raggiungimento delle sezioni utili al cittadino

7.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E VIGILANZA

SETTORI REFERENTI	Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR	
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recita quanto segue:</p> <p>Art. 15-quinquies 96 Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari 1. Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito.</p> <p>Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati con le équipes; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.</p> <p>Il primo periodo del comma 10 dell'articolo 3 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue:</p> <p>Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa ((per il triennio)) 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni ((aggiuntive o)) del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Vigilare sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo del comma 10 dell'articolo 3 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 luglio 2024, n. 107 e s.m.i., anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito;</p> <p>Assicurare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali; a tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individuale specifiche aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adozione del Piano aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalle norme regionali e nazionali

		- monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale
	2.	Il rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale: l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali.
VALORE %	1.	60% Presenza di tutte le componenti del Piano ed aggiornamento almeno annuale
	2.	40% Rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale: l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. Rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale: l'attività libero professionale: > 1
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI		DGR 3 settembre 2021, n. 5-3734 "Recepimento verbale di confronto 8.07.2021 con le OOSS Dirigenza Area Sanita' per la definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto ex articolo 6 del CCNL 19 dicembre 2019". DGR 29 dicembre 2023, n. 11-8042 Libera Professione intramuraria (ALPI) della Dirigenza Sanitaria del SSR a rapporto esclusivo – Modifica della DGR n. 5-3734 del 3.9.2021, Allegato A lett. d) – Approvazione di Linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI- Approvazione schema tipo di regolamento ALPI

8.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: EDILIZIA SANITARIA

SETTORI REFERENTI	Politiche degli investimenti; Struttura temporanea Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La DGR 5-636 del 23/12/2024 ha individuato le nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie ai sensi della L.R. n. 40 del 3 luglio 1996.</p> <p>Il provvedimento succitato approva uno specifico disciplinare in cui sono definite le modalità e le tempistiche da rispettare da parte delle ASR con riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmazione degli interventi - Attuazione e gestione degli interventi finanziati - Monitoraggio degli interventi finanziati - Flussi informativi a supporto delle procedure informatiche (PGMEAS) <p>La DGR 25 luglio 2023, n. 1-7297 ha approvato una prima ricognizione degli investimenti di edilizia sanitaria in corso di attuazione e già programmati a livello regionale, riportati nella tabella B allegata al provvedimento, demandando alla Direzione Sanità la verifica e l'aggiornamento continuo dei dati finanziari e dello stato di avanzamento delle attività.</p> <p>Alla luce di quanto sopra si ritiene opportuno assegnare alle ASR l'obiettivo di attuare di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Sviluppo a livello aziendale del piano di edilizia sanitaria della Regione Piemonte.</p> <p>Le ASR dovranno produrre la documentazione atta a dimostrare di aver assunto tutti i provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze già definite e previste nei cronoprogrammi approvati e negli atti normativi e di programmazione nazionale e regionale.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento con riferimento a ciascun programma di finanziamento secondo il seguente algoritmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - num. interventi con attività completate nel 2025/n. interventi totali programmati in anno 2025 <p>Attuazione di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.</p>
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO.
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio 	

PUNTEGGIO PESO /	- ASR: punteggio 10
RIFERIMENTI	<p>D.C.R. n. 193-974 del 18 gennaio 2022 “Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri”.</p> <p>D.G.R. n. 1-7297 del 25 luglio 2023 “Approvazione della ricognizione degli investimenti già programmati a livello regionale in edilizia sanitaria, tra cui gli investimenti da finanziarsi con fondi dello Stato ex art. 20 della L.67/88 per l’attivazione delle procedure di sottoscrizione di nuovi accordi di programma tra Stato e Regione”.</p> <p>DGR n. 5-636 del 23 dicembre 2024 “Approvazione nuova procedura di gestione del processo dei programmi di investimento , mediante il sistema informativo integrato, denominata PGMEAS (Programmazione, Gestione e Monitoraggio degli investimenti in Edilizia ed Attrezzature Sanitarie) in sostituzione della D.G.R. n. 18-7208 del 10 marzo 2014. Indirizzi per l’attuazione”.</p>

9.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: FLUSSI INFORMATIVI ED APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO

SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>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.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Presenza di piano aziendale coerente con le indicazioni nazionali e regionali, con provvedimenti idonei a garantire la qualità dei flussi informativi, con le seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	<p>Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico secondo il modello audit feedback contenente i seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costituzione del gruppo di audit aziendale (composto da professionisti di riferimento) - analisi di criteri, indicatori e standard ed individuazione delle prescrizioni farmaceutiche critiche e a rischio di inappropriata - definizione del modello prescrittivo di riferimento: in coerenza e nel rispetto delle indicazioni e dei criteri di rimborsabilità AIFA, delle raccomandazioni previste nelle linee guida e nelle buone pratiche clinico-assistenziali, salvaguardando quanto previsto da AIFA - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - aderenza agli standard di appropriatezza - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
VALORE %	1.	40%
	2.	60%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso della distribuzione diretta • Consumo ospedaliero 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivi medici
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI	<p>DGR 30 dicembre 2013, n. 13-6981 “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate” e successivi aggiornamenti.</p> <p>Art. 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e successive modifiche ed integrazioni, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”</p> <p>Decreto Ministero della Salute 22 settembre 2022 “Definizione dei tetti di spesa farmaceutica” e successivi atti”</p>

10.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 0

SETTORI REFERENTI	Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il Fascicolo: Sanitario Elettronico (in seguito anche FSE) definito all'art. 12 del D.L. n. 179 del 18/10/2012 (convertito, con modificazioni, nella Legge n. 221 del 17/12/2012) come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, è stato avviato dalla Regione Piemonte in fase "pilota" dal 13 Maggio 2014 nel territorio della provincia di Cuneo a seguito del D.L. n. 69 del 21/6/2013 (convertito, con modificazioni, nella L. 9/8/2013, n. 98).</p> <p>Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) come è noto rappresenta l'infrastruttura tecnologica finalizzata a svolgere in attuazione alle iniziative del PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 – "Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione", (D.G.R. n. 9-6437 del 23 gennaio 2023) le seguenti funzioni chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; - base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; - strumento per le strutture sanitarie pubblico e private che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari. <p>La realizzazione e diffusione del FSE e l'utilizzo di una piattaforma integrata per l'erogazione dei servizi on-Line attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità, sono tra l'altro finalizzati per non lasciare che queste siano realizzate nelle singole realtà aziendali in modo sporadico, parziale, non replicabili e/o replicabili con "difficoltà" nel contesto regionale in attuazione a quanto previsto nell'Intesa della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano di cui alla seduta del 7/7/2016 (rep. Atti 123) ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la Sanità Digitale.</p> <p><u>Obiettivo di nomina</u></p> <p>Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>In coerenza con il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" si individuano le specifiche aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0 - potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi - piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2 - incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)
VALORE %	1.	<p>100%:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in riferimento allo sviluppo di tutti i punti definiti <p>Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati annualmente nell'ambito dagli obiettivi collegati alla quota integrativa</p>
SCALA	1.	SI/NO

FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Cruscotto di monitoraggio regionale PADDI • Cruscotto di monitoraggio nazionale (SOGEL/MEF/MDS) • Sistema SAR/SAC • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio • In relazione alla tempistica di nomina
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI	<p>Contratto istituzionale di sviluppo tra Ministero della Salute e Regione Piemonte (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240)</p> <p>DPCM del 12 gennaio 2017 e DM del 23 giugno 2023</p> <p>DGR 16 dicembre 2022, n. 36-6240 “Missione 6. Disp. per la realizz. intervento di interconnessione di cui al PNRR-Componente 1- Sub.1.2.2 Implementazione Centrali Operative Terr.li. Ripartizione, ai sensi dell’art.5, c.1 e 2 del Contratto Istituzionale di Sviluppo, delle attività per l’attuazione intervento di interconnessione COT all’Azienda Sanitaria Zero in qualità di soggetto attuatore esterno delegato a modifica della DGR 25-5186 del 14.6.2022”.</p> <p>DGR . n. 9-6437 23 gennaio 2023, n. 9-6437 “PNRR M6 Salute: Interventi digitalizzazione attuazione FSE 2.0. Riparto, ai sensi dell’art.5, c.1 del contratto istituzionale di sviluppo alle ASR, quali soggetti attuatori esterni delegati. Riparto agli Enti SSR risorse PNRR per complessivi Euro 20.684.021,00 per potenziamento infrastrutture digitali. Riparto ad Azienda Zero risorse per attività di supporto pari a Euro 1.500.000,00”</p>

11.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

SETTORI REFERENTI	Affari generali e giuridico legislativo; Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>L'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. recita quanto segue:</p> <p>Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale e' motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonche' ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell'incarico di direttore generale non puo' essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.</p> <p><u>Obiettivi di nomina</u></p> <p>Rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. in materia di trasparenza</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Rispetto di tutti gli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. in materia di trasparenza
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
PUNTEGGIO / PESO	-	ASR: punteggio 4
RIFERIMENTI	D Lgs 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria. (16G00185)"	



SEZIONE 2

**Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento
dei servizi dei direttori generali/commissari delle aziende
sanitarie regionali per il riconoscimento della quota
integrativa al trattamento economico per l'annualità 2025**

Nella Tabella 2 che segue è riportato il Quadro sinottico con la distribuzione dei complessivi 100 punti, per singolo obiettivo di quota integrativa.

			ASL CdT	ASL TO 3	ASL TO 4	ASL TO 5	ASL VC	ASL BI	ASL NO	ASL VCO	ASL CN1	ASL CN 2	ASL AT	ASL AL	AOU S. Luigi	AOU NO	AO CN	AOU AL	AO Maurizio no	AOU CdSS	AO OIRM	AZ ZERO		
AREA		OBIETTIVI DI QUOTA INTEGRATIVA	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti														
BILANCIO	1.I.	BILANCIO	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	0,00	14,00		
AREA PREVENZIONE	2.I.	PIANO MAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	3.I.	SCREENING ONCOLOGICI	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00		
	4.I.	CONTRASTO ALL' ANTIMICROBICO RESISTENZA	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	
AREA TERRITORIALE	5.I.	ASSISTENZA DOMICILIARE	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00		
AREA OSPEDALIERA	6.I.	PERCORSO STEMI	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	6,00	
	7.I.	BOARDING IN PRONTO SOCCORSO	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	8,00	0,00	16,00
	8.I.	DONAZIONI D'ORGANO	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00
LISTE E TEMPI DI ATTESA	9.I.	LISTE E TEMPI DI ATTESA	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	0,00	0,00	
	10.I.	MIGLIORAMENTO DELLA PRODUZIONE	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	4,00	0,00	0,00
	11.I.	APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	4,00	0,00	0,00
QUALITA'	12.I.	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	10,00	
COMMITTENZA	13.I.	MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - NSG	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	8,00	
	14.I.	RECUPERO MOBILITA' PASSIVA	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	
	15.I.	ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	
RISORSE UMANE	16.I.	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	4,00	
EDILIZIA SANITARIA	17.I.	INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	0,00	0,00	
FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	18.I.	FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	
	19.I.	APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	0,00	8,00	
	20.I.	GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	0,00	4,00
FSE	21.I.	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	10,00	
FLUSSO CUP E FLUSSO C	22.I.	FLUSSO CUP E FLUSSO C	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	4,00	
AZIENDALI	23.I.	COSTITUZIONE NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM																				100,00	0,00	
	24.I.	PIANO AZIENDALE DI EFFICIENTAMENTO AOU CITTA' SALUTE E SCIENZA TO																			6,00			
TOTALE			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

BILANCIO		
1.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: BILANCIO		
SETTORI REFERENTI	Programmazione finanziaria del sistema sanitario; Programmazione economica e controllo dei bilanci delle aziende sanitarie; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>In applicazione all'art. 25 Titolo II del D.Lgs 118/2011, gli Enti del SSR devono adottare <u>obbligatoriamente</u> un bilancio preventivo annuale in coerenza con la programmazione sanitaria ed in pareggio nel rispetto alla programmazione economico-finanziaria regionale. Inoltre, si richiama anche il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'art. 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse; - l'art. 4, commi 8 e 9, in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili; - l'art. 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati. <p>Tuttavia, i dati di CE a fine 2024 rilevano uno scenario di disequilibrio strutturale degli Enti del SSR, pertanto si ritiene improcrastinabile l'elaborazione da parte di ciascuna azienda sanitaria di un programma operativo (non superiore a 35 pagine) di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio (quinquennio per l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino).</p> <p>Il programma operativo aziendale dovrà definire azioni ed elaborare, per il triennio 2025-2027, un bilancio preventivo annuale in equilibrio nel rispetto della programmazione economico-finanziaria regionale riportata nella sezione "Riparto FSR 2025-2027" e delle seguenti indicazioni tecnico-operative.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Presenza di deliberazione aziendale con approvazione del programma operativo aziendale redatto secondo i contenuti del documento di Programmazione delle Risorse del SSR 2025-2027
	2.	Adozione del previsionale nel rispetto di equilibrio del bilancio aziendale e dei rispettivi conti di presidio ospedaliero.
VALORE %	1.	20%
	2.	80%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • CE Trimestrale e Consuntivo • Flusso SDO, C e C2 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 14
RIFERIMENTI	<p>D.G.R. 20 Giugno 2023, n. 9-7070, Circolare N. Prot. 00010251 del 10/11/2023, Circolare N. Prot. 00013401 del 18/12/2023</p> <p>D.G.R. n. 46-117 del 02/08/2024 "Legge regionale 26 marzo 2024, n. 9 "Attuazione della Legge regionale 1 agosto 2024, n. 20 "Assestamento del Bilancio di previsione finanziario 2024-2026". Variazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2024-2026"</p>

AREA PREVENZIONE

2.1. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PIANO NAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE

SETTORI REFERENTI	Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con DGR n. 16/4469 del 29/12/2021 è stato approvato il Piano regionale di prevenzione 2020-2025 (PRP), in attuazione del Piano nazionale di cui all'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020. Il PRP è articolato in 16 programmi, di cui 10 "predefiniti" a livello nazionale e 6 "liberi"; i programmi si articolano in azioni, declinate a livello regionale e locale.</p> <p>Il PRP è un adempimento LEA valutato annualmente attraverso 130 indicatori certificativi che misurano il raggiungimento di obiettivi specifici di ogni programma e alcuni aspetti trasversali a tutto il PRP: accordi intersettoriali, comunicazione, formazione, impatto sull'equità.</p> <p>I criteri di certificazione dei Piani regionali stabiliti dal PNP prevedono che, per il 2025, la certificazione ha esito positivo se il 90% degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento.</p> <p>La DGR suindicata demanda alla Direzione regionale Sanità e Welfare (oggi Direzione Sanità) l'adozione di atti annuali di programmazione delle azioni PRP, sulla base dei quali le ASL definiscono i Piani locali della Prevenzione (PLP). I PLP rappresentano lo strumento per attuare sul territorio le azioni previste dal PRP e si configurano come documenti di pianificazione strategica delle ASL, in quanto implicano il coinvolgimento di numerose strutture aziendali (anche esterne al Dipartimento di Prevenzione), richiedono il coordinamento di diversi Piani settoriali e il raccordo con stakeholder e soggetti esterni al SSR. A tal fine, la DGR suindicata stabilisce che le Aziende Sanitarie Locali approvino annualmente il PLP e producano una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente, per ciascuna annualità.</p> <p>Il presente obiettivo misura il contributo delle Aziende sanitarie al raggiungimento degli obiettivi del PRP monitorati a livello nazionale attraverso gli indicatori certificativi. Nella programmazione annuale PRP che viene approvata dalla Direzione Sanità tali indicatori sono declinati operativamente con l'individuazione di un valore atteso regionale e di un valore atteso locale (ASL). Inoltre la programmazione introduce alcuni "indicatori di processo", non certificativi ai fini della valutazione adempimenti LEA, utili per monitorare l'attività necessaria al raggiungimento di obiettivi pluriennali.</p> <p>Pertanto, al fine di raggiungere gli obiettivi PRP come Regione Piemonte, le ASL dovranno garantire, per il 2025, il raggiungimento di almeno il 90% degli "indicatori di programma" e degli indicatori di processo, aventi un valore atteso locale, contenuti nella programmazione annuale PRP.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020-2025 Percentuale di indicatori di programma e di processo, aventi un valore atteso locale per il 2025, che raggiungono lo standard atteso
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	Raggiungimento del 100% se indicatore >= 90%
FONTI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASL • Delibere, atti e documentazione aziendale 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Rendicontazioni ASL dei Piani locali di prevenzione, trasmesse alla Direzione Sanità entro il 28/02/2026 • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	- ASL: punteggio 8
RIFERIMENTI	DGR 29 dicembre 2021, n. 16-4469 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell’11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione”.

AREA PREVENZIONE		
3-I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: SCREENING ONCOLOGICI		
SETTORI REFERENTI	Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza; Programmazione dei Servizi Sanitari e Sociosanitari; Prevenzione,	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il presente obiettivo si inquadra nell'ambito normativo nazionale e regionale vigenti e prevede il raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni secondo i target di cui ai paragrafi successivi.</p> <p>Il primo indicatore per ciascuno dei tre screening oncologici (tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto) riguarda la copertura da inviti, e il secondo la copertura da esami.</p> <p>Per copertura da inviti si intende la capacità di invitare tutte le persone facenti parte della popolazione target con la cadenza stabilita: se, per esempio, la cadenza degli inviti è biennale, la popolazione target annuale è data indicativamente dalla popolazione target diviso due. In questa fase di recupero del ritardo accumulato a seguito del rallentamento dell'attività dovuto alla pandemia, la popolazione target è calcolata includendo anche la quota di popolazione con periodismo di invito già scaduto.</p> <p>L'indicatore viene calcolato come numero di inviti diviso la popolazione target annuale. Analogamente, la copertura da esami viene calcolata come numero di esami di screening eseguiti diviso la popolazione target annuale.</p> <p>Per il programma di screening della cervice uterina, che utilizza due tipi di test (HPV test per le donne di età compresa tra 30 e 64 anni e Pap-test per le donne di età compresa tra 25 e 29 anni) si considera, sia per la copertura da inviti che per la copertura da esami, la somma dei volumi di attività erogati per i due test (inviti per HPV + inviti per Pap-test; esami HPV + Esami Pap-test).</p> <p>La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico (due anni). - Donne di età 25-64 anni (30-64 per HPV) per lo screening cervico-vaginale (tre anni per le donne con Pap-test negativo e 5 anni per donne con test HPV negativo). - Uomini e donne di età 50-69 anni per lo screening coloretale (due anni). L'estensione fino ai 74 anni sarà avviata nel 2025 con priorità per i mai aderenti. <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) " individua le specifiche aree di intervento.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le seguenti aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adesione ai programmi di screening - estensione di programmi di screening - appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti
	<p>1.</p> <p>COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale.</p> <p>2.</p> <p>COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</p>	
VALORE %	1.	20% Aderenza alle azioni previste dal Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027
	2.	80% Cfr. tabella seguente con dettaglio delle coperture

SCALA	1.	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente alla realizzazione delle azioni previste
	2.	tra valore minimo (come indicato in tabella) e il valore obiettivo. Se il valore dell'indicatore è inferiore al valore minimo, l'obiettivo è considerato non raggiunto; se il valore dell'indicatore è compreso tra il valore minimo e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. Ogni indicatore partecipa per 1/6 del punteggio dell'obiettivo
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relazione ASR ▪ Delibere, atti e documentazione aziendali ▪ Banca dati CSI – CRPT Piemonte ▪ Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: Punteggio 4
NOTE		Gli obiettivi saranno valutati a livello dei SEI PROGRAMMI di Prevenzione Secondaria dei Tumori cui partecipano le Aziende. Se l'obiettivo è stato raggiunto, la valorizzazione riguarda tutti i Direttori Generali delle Aziende che fanno parte del programma, incluse le Aziende Ospedaliere: infatti, tutte le Aziende di ciascun programma concorrono al raggiungimento degli obiettivi. Gli indicatori descritti sono tra quelli previsti entro il Piano Regionale della Prevenzione.
RIFERIMENTI		<p>- D.G.R. n. 27-3570 del 04.07.2016, Aggiornamento del Programma regionale di screening oncologici, denominato "Prevenzione Serena" e individuazione del centro unificato regionale per l'esecuzione del test immunochimico di ricerca del sangue occulto nelle feci. Parziale modifica della D.G.R. n. 111-3632 del 02.08.2006.</p> <p>- DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980. "Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2";</p> <p>- D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, "Approvazione dell'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980";</p> <p>- D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, "Piano straordinario di recupero delle Liste d'attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso".</p> <p>- D.G.R. n. 20-6920 del 22.05.2023, "Approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell'art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022.</p>

Obiettivo 5.3 – Valori obiettivo per tipologia screening e popolazione target

	ATTESO	MINIMO
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING MAMMOGRAFICO ETÀ 50-69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	65%	62%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO DI DONNE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA GLI INVITI SIA QUELLI RELATIVI AL PAP-TEST CHE AL TEST PER L'HPV PRIMARI)	100%	97%
SCREENING CERVICO-VAGINALE ETÀ 25-64 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (SONO CONTEGGIATI TRA I TEST DI SCREENING SIA I PAP TEST CHE IL TEST PER L'HPV PRIMARI)	55%	52%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50 ANNI- 69 ANNI COPERTURA INVITI: NUMERO PERSONE INVITATE AD EFFETTUARE IL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%
SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50- 69 ANNI COPERTURA ESAMI: NUMERO PERSONE SOTTOPOSTE AL TEST DI SCREENING + ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	55%	52%

AREA PREVENZIONE**4.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: CONTRASTO ALL' ANTIMICROBICO RESISTENZA**

SETTORI REFERENTI	Prevenzione, Sanità pubblica, Veterinaria e Sicurezza alimentare, Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica, Programmazione dei servi sanitari e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'Antibiotico-Resistenza (ABR) rappresenta certamente il fattore di maggiore rilevanza, è un fenomeno che avviene naturalmente nei microrganismi come forma di adattamento all'ambiente ed è dovuto alla capacità di questi ultimi di mutare e acquisire la capacità di resistere a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita. A causa dell'enorme pressione selettiva esercitata da un uso eccessivo e spesso improprio degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, nel tempo questo fenomeno ha assunto i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali. Il nuovo documento "Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'ABR nei prossimi anni, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health, promuovendo un costante confronto in ambito internazionale. Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici rappresenta uno dei sei obiettivi generali per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici. Il PNCAR 2022-2025 (recepito dalla regione Piemonte con DGR 11-7877 dell'11 dicembre 2023), è stato predisposto dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria, in collaborazione con le DG del Ministero della Salute e altri istituti e Ministeri italiani competenti, e in linea con le indicazioni europee (EU-JAMRAI 1 e ECDC 2017). Infine, ricevuto parere favorevole all'unanimità dal Consiglio Superiore di Sanità, è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 30 novembre 2022.</p> <p>Con DGR 35-540 del 16 dicembre 2024, in coerenza con i contenuti del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) 2022-2025" di cui alla D.G.R. n. 7877 del 11 dicembre 2023, il programma regionale denominato "Piano Regionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PRCAR) anno 2025", che prevede alcuni interventi da attuare sul territorio regionale.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>1. Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero. Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.</p> <p>2. Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022</p> <p>3. Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale. Riduzione $\geq 20\%$ del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022.</p>
VALORE %	1.	34%

	2.	33%
	3.	33%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
	3.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Ambito ospedaliero: flusso consumo ospedaliero di farmaci e flusso informativo scheda di dimissione ospedaliera • Ambito territoriale: comma 10 regionale prescrittore 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 2 - AO/AOU: punteggio 4 	
RIFERIMENTI	Recepimento PNCAR- DGR 11-7877 dell'11 dicembre 2023; PNCAR - CSR - 30 novembre 2022; D.G.R. 16 Dicembre 2024, n. 35-540 "Approvazione del programma regionale denominato "Piano Regionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PRCAR) anno 2025" in attuazione del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022 - 2025" di cui alla DGR n. 7877 del 11 dicembre 2023. Importo complessivo 3.232.007,00 euro (cap. 157324/2023 - impegno 2023/24682). Bilancio finanziario gestionale 2023-2025"	

AREA TERRITORIALE

5.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ASSISTENZA DOMICILIARE

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
<p>DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO</p>	<p>Con la DCR 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte" è stato ridefinito il modello di sviluppo dell'assistenza territoriale nella Regione Piemonte.</p> <p>La Regione Piemonte intende proseguire nel rafforzamento strutturale dell'offerta territoriale e del sistema di presa in carico, favorito anche dagli investimenti programmati nell'ambito del PNRR, nonché dalle indicazioni nazionali del DM 77/2022, nell'ottica di potenziare l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi e l'integrazione orizzontale dei servizi, oltre a migliorare le interconnessioni operative fra i diversi setting di assistenza, fino al domicilio.</p> <p>Inoltre, è intenzione regionale di avviare un approfondimento sulla corretta applicazione degli articoli 30, 33 e 34 del DPCM LEA del 12/01/2017 sia per la quota di tariffazione che per l'appropriatezza del setting, con particolare riferimento ai setting che prevedono la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito/Comune, e si raccomanda le Aziende di assicurare per la redazione dei Piano Operativi aziendali il rispetto dei vigenti provvedimenti di giunta regionale (ivi incluso le disposizioni in materia di spesa economica).</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p> <p>Arre di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accesso ai servizi e presa in carico COT - assistenza alle persone disabili - assistenza alle persone non autosufficienti - assistenza primaria e continuità assistenziale - cure palliative e terapia del dolore - dipendenze patologiche - salute mentale - sanità penitenziaria - salute materno infantile e consultori familiari - emergenza territoriale e trasporti 	
<p>INDICATORI OBIETTIVI</p>	<p>SUB</p>	<p>1. Azienda Zero e Aziende Sanitarie Locali</p> <p>Almeno il 12 % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA) al 31.12.2025</p>
<p>VALORI %</p>	<p>2.</p>	<p>Aziende Sanitarie Locali: 100%</p> <p>Azienda Zero: 100%</p>
<p>SCALA</p>	<p>1.</p>	<p>SI/NO</p>

	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Rendicontazione aziendale, • Flusso SIAD • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025 	
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 8 - Azienda Zero 18 	
RIFERIMENTI	<p>DGR del 17 luglio 2023 n. 13-7239 "D.M. 23/01/2023 "Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6- C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" - Adozione Piano Operativo Regionale cure domiciliari sanitarie - CUP J64E23000110002".</p> <p>DGR 20 dicembre 2022,n. 257 – 25346 "Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte"</p>	

AREA OSPEDALIERA

6.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PERCORSO STEMI

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il documento della Direzione Sanità di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027” individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p> <p>Aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rete dei punti nascita - rete malattie rare - rete medicine specialistiche - rete oncologica - rete emergenza urgenza e patologie tempi dipendenti - rete riabilitazione e lungodegenza - rete servizi psichiatrici di diagnosi e cura - rete delle patologie neurodegenerative - rete trasfusionale <p>Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati nell’ambito del documento regionale di “Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027”</p> <p>La tempestività dell’effettuazione dell’angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di IMA STEMI, cruciale per la sopravvivenza del paziente, deve pertanto essere fatta oggetto di monitoraggio insieme alle altre indicazioni sul percorso del paziente come definito per le reti di patologie tempo dipendenti quali la rete IMA STEMI (DM/70 del 2.4.2015). A seguito di verifiche di associazione tra andamenti degli esiti e nuove variabili cliniche introdotte nel tracciato delle SDO a partire dal 2018, a partire dall’edizione 2021 del PNE Agenas ha introdotto 2 indicatori che considerano come tempo di riferimento per l’esecuzione della PTCA dall’accesso nella struttura di ricovero 90 minuti. In linea con quanto già previsto dalla DGR 23-5653 del 19 settembre 2022 si è stabilito che anche per l’annualità 2024 l’indicatore sia STEMI: proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall’accesso nella struttura di ricovero.</p> <p>L’indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.</p> <p>-----</p> <p>Numero di episodi di STEMI</p>
	1.	<p>100%</p> <p>Tasso grezzo $\geq 60\%$</p>
FONTI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Flusso C2 e flusso SDO • Eventuale rilevazione a campione • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	

TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 2 - Azienda Zero: punteggio 6
RIFERIMENTI	<p>D.G.R. 1-600 del 19.11.14 "Adeguamento della Rete Ospedaliera agli Standard della L. 135/12 e del Patto per la Salute 2014/2016 e Linee di Indirizzo per lo Sviluppo della Rete Territoriale".</p> <p>DGR 23 gennaio 2015, n. 1-924 "Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale".</p>

AREA OSPEDALIERA		
7.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: GESTIONE DEL BOARDING IN PRONTO SOCCORSO		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>In relazione alla DGR 16 gennaio 2023, n. 23-6428 "Aggiornamento delle "Linee di indirizzo per il controllo e la gestione del sovraffollamento e del boarding in pronto soccorso" a parziale modifica ed integrazione della DGR 16 aprile 2021, n. 7-3088. Ulteriori indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali", il presente obiettivo ha la finalità di consolidare un percorso di monitoraggio e revisione delle modalità di gestione dei processi organizzativi correlati al DEA/PS con particolare riferimento al boarding nelle delle Unità Organizzative ospedaliere.</p> <p>Quanto sopra per garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende, attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale.</p> <p>Tale finalità è in linea con quanto peraltro previsto dall'Accordo n°143 del 1°/08/2019 della Conferenza Stato Regioni, con il quale sono stati approvati i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero; - Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva; - Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso. 	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	
	1.	<p>ASR: Presenza del Piano aziendale di sovraffollamento del PS e boarding</p> <p>Azienda Zero: Coordinamento delle ASR sui piani di sovraffollamento dei PS e boarding</p>
	2.	<p>Tempo medio di permanenza in PS: (data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS)</p> $\frac{\text{N° di accessi in PS}}{\text{N° di accessi in PS}}$ <p>Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie.</p> <p>Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS</p> <p>Valore medio regionale per ciascun livello organizzativo di complessità assistenziale individuato dalla rete di Emergenza Urgenza (DEA II, DEA I, PS di base, PS di area disagiata). Il valore obiettivo si applica alla singola ASR per ciascuna delle seguenti strutture:</p> <p>DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore</p>
VALORE %	1.	<p>ASR: 20%</p> <p>Azienda Zero: 20%</p>
	2.	<p>ASR: 80%</p> <p>Azienda Zero: 80%</p>
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Flusso C2 e flusso SDO • Eventuale rilevazione a campione • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 8 - AO-AOU: punteggio 10 - AOU Città Salute Scienza Torino 8 - Azienda Zero punteggio 18
RIFERIMENTI	<p>CSR/143 del 1° agosto 2019 “Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”.</p> <p>DGR 16 aprile 2021, n. 7-3088 “Nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso. Linee di indirizzo. Revoca DD.G.R. n. 43-15182 del 23 marzo 2005 e n. 15-12160 del 21 settembre 2009”</p> <p>DD 885 del 23 dicembre 2016, All. 2 “flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni tracciati record b, c, c2, c4, c5 - Disciplinare tecnico strutture pubbliche”</p> <p>Fogarty, Saunders, Cummins. The effect of boarders on emergency department process flow. J Emerg Med. 2014 May;46(5):706-10.</p> <p>Liu, Milne, Yun, Walsh. The boarding experience from the patient perspective: the wait. Emerg Med J. 2015 Nov;32(11):854-9.</p> <p>DGR 16 gennaio 2023, n. 23-6428 “Aggiornamento delle “Linee di indirizzo per il controllo e la gestione del sovraffollamento e del boarding in pronto soccorso” a parziale modifica ed integrazione della DGR 16 aprile 2021, n. 7-3088. Ulteriori indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali”,</p>

AREA OSPEDALIERA

8.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: DONAZIONI D'ORGANO

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La Regione Piemonte con DGR n. 48-8659 del 29 marzo 2019 ha provveduto al recepimento dell'ultimo Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in merito al documento recante "Programma Nazionale di Donazione Organi 2018-2020". Il presente obiettivo si pone dunque in linea con quanto deliberato nella suddetta DGR, nonché con quanto previsto dal sistema obiettivi dei DG a partire dall'anno 2015.</p> <p>Piena attuazione - attraverso il Coordinamento Ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti, operativamente e funzionalmente in staff alla Direzione Sanitaria, con il supporto dell'Infermiere Esperto nel Procurement, come previsto dalla DD n.466 del 7 giugno 2019 - dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati per il 2025 a incrementare il procurement di organi e di cornee.</p> <p>Si prevede per il 2025 il raggiungimento aziendale dei seguenti obiettivi di governo regionale:</p> <p>1. Segnalazioni dei potenziali donatori di organi</p> <p>Per ogni Presidio Ospedaliero in elenco viene valutato il PROC2 modificato (vedi indicatore 1). Per i Presidi Ospedalieri con più rianimazioni viene valutato il PROC2 modificato complessivo del Presidio. PROC2 modificato atteso nel 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tra il 20 e il 40 % per i P.O. senza neurochirurgia b. Superiore al 40 % per i P.O. con neurochirurgia <p>La valutazione del PROC2 modificato sarà effettuata sul 2025-2024-2023 per i P.O. con meno di tre decessi con lesione cerebrale acuta (DLCA) nel 2025.</p> <p>2. Donatori di Cornee</p> <p>Considerati i decessi ospedalieri del primo semestre 2024 fra i 5 e i 78 anni compresi, proiettato il dato al 31 dicembre 2024,</p> <p>considerato il numero di posti letto degli ospedali della Regione nel 2024,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia e con meno di 400 posti letto: un numero di donatori pari al 10 % dei decessi ospedalieri del 2024 fra i 5 e i 78 anni compresi b. Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia e per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia ma con più di 400 posti letto: un numero di donatori pari al 12% dei decessi ospedalieri del 2024 fra i 5 e i 78 anni compresi (vedi indicatore 3) 	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>Segnalazioni dei potenziali donatori di organi (PROC2 modificato)</p> <p><u>ME + WLST in DLCA</u></p> <p>DLCA</p> <p>ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta</p> <p>Donatori di cornea</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Decessi ospedalieri del 2024 fra i 5 e i 78 anni compresi X 0.1

		b. Decessi ospedalieri del 2024 fra i 5 e i 78 anni compresi X 0.12
VALORE %	1.	60% Cfr. valori indicati nelle tabelle seguenti
	2.	40% Cfr. valori indicati nelle tabelle seguenti
SCALA	1.	Il raggiungimento del sub-obiettivo sarà riconosciuto: <ul style="list-style-type: none"> a Per gli ospedali con neurochirurgia: SI/NO a Per gli ospedali senza neurochirurgia: per un valore inferiore al 20% l'obiettivo è considerato non raggiunto; per un valore compreso fra 20% e 40% l'obiettivo è considerato parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto; un valore superiore al 40% evidenzia una performance superiore al target pertanto l'obiettivo è considerato raggiunto.
	2.	SI/NO
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Report CRT annuale e CSI Piemonte • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO		<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 2 - AO-AOU: punteggio 4
RIFERIMENTI		<p>D.G.R. 1-600 del 19.11.14 "Adeguamento della Rete Ospedaliera agli Standard della L. 135/12 e del Patto per la Salute 2014/2016 e Linee di Indirizzo per lo Sviluppo della Rete Territoriale".</p> <p>DGR 29 marzo 2019, n. 48-8659 "Recepimento Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ai sensi degli articoli e, comma 1, lettera b), e 4 comma 1, del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281 sul documento recante "Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020" del 14 dicembre 2017".</p> <p>DGR e 30 dicembre 2024, n. 11-693 "Programma regionale trapianti. Rinnovo biennale alle Aziende Ospedaliere ad espletare le attività di trapianto da cadavere a scopo terapeutico per il biennio 2025-2026"</p>

Tabella valori obiettivo per ogni indicatore della scheda

		1.	2.
		SEGNALAZIONI	DONATORI DI
		POTENZIALI	CORNEE
		DONATORI ORGANI	
		(PROC2 modificato%)	
		atteso al 31	atteso al 31
Azienda	Denominazione presidio	dicembre	dicembre
CITTA' DI TORINO	OSPEDALE MARTINI	20 - 40 %	n.12
	OSPEDALE MARIA VITTORIA	20 - 40 %	n.11
	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	> 40 %	n.28
TO3	OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI"	20 - 40 %	n.11
	OSPEDALE DEGLI INFERMI	20 - 40 %	n.22
TO4	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	20 - 40 %	n.11
	OSPEDALE CIVICO DI CHIVASSO	20 - 40 %	n.12
	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	20 - 40 %	n.13
TO5	OSPEDALE MAGGIORE	20 - 40 %	n.8
	OSPEDALE SANTA CROCE	20 - 40 %	n.8
VC	OSPEDALE SANT'ANDREA	20 - 40 %	n.15
BI	NUOVO OSPEDALE DEGLI INFERMI	20 - 40 %	n.31
NO	ISTITUTO S.S. TRINITA'-BORGOMANERO	20 - 40 %	n.10
VCO	OSPEDALE SAN BIAGIO	20 - 40 %	n.7
	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	20 - 40 %	n.9
CN1	OSPEDALE REGINA MONTIS REGALIS MONDOVI	20 - 40 %	n.7
	OSP. MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO	20 - 40 %	n.8
CN2	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO-VERDUNO	20 - 40 %	n.14
AT	OSPEDALE CARDINAL G. MASSAIA	20 - 40 %	n.30
AL	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	20 - 40 %	n.13
	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	20 - 40 %	n.7
	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	20 - 40 %	n.10
	OSP. MONS. G. GALLIANO ACQUI T.ME	20 - 40 %	n.6
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	> 40 %	n.8
	OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	> 40 %	n.1
	OSPEDALE S. ANNA	20 - 40 %	n.1
	OSPEDALE S. GIOV. BATTISTA MOLINETTE	> 40 %	n.92
AOU AL	SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO	> 40 %	n.38
AO ORDINE MAURIZIANO	OSPEDALE MAURIZIANO DI TORINO	20 - 40 %	n.34
AO S.CROCE E CARLE	S. CROCE E CARLE DI CUNEO	> 40 %	n.36
AOU S. LUIGI GONZAGA	SAN LUIGI DI ORBASSANO	20 - 40 %	n.26
AOU MAGGIORE DELLA CARITA'	OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA'	> 40 %	n.44

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
9.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: LISTE E TEMPI DI ATTESA		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.</p> <p>L'obiettivo si concretizza nel ridurre i tempi e le liste di attesa come previsto dal PNGL e dai piani di governo delle liste di attesa della Regione Piemonte, in applicazione della normativa specifica anche in relazione ai contenuti del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie) come convertito L. 29 luglio 2024, n. 107 e, s.m.i.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<p>Presenza di piano aziendale per il governo delle liste e dei tempi di attesa in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, con provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle liste e dei tempi di attesa e contenente le seguenti componenti ed aggiornamento annuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione e criticità - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	<p>Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP</p> <p>Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA</p>
	3.	<p>Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP</p> <p>Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati</p>
VALORE %	1.	20%
	2.	40%
	3.	40%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	<p>Raggiungimento:</p> <p>>= 100% assegnazione piena del punteggio</p> <p>< 99% e >= 95% assegnazione 50% del punteggio</p> <p>>= 95% assegnazione 0% del punteggio</p>
	3.	<p>Raggiungimento:</p> <p>>= 100% assegnazione piena del punteggio</p>

		< 99% e >= 90=% assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Flusso CUP ex ante • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO PESO /		- ASR : punteggio 6
RIFERIMENTI		<p>Piano Nazionale Governo liste di Attesa</p> <p>Piani Regionali Governo liste di Attesa</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 4 marzo 2024, n. 9-8256 D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024</p> <p>DGR 20 dicembre 2024, n. 29-607 "Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa".</p>

Allegato: classi di priorità

Le Classi di priorità previste ne **Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021** per le visite e le prestazioni ambulatoriali sono i seguenti:

- **Classe U** (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **Classe B** (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D** (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **Classe P** (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Le Classi di priorità previste nel **Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021** per i ricoveri sono i seguenti:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

LISTE E TEMPI DI ATTESA

10.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: MIGLIORAMENTO DELLA PRODUZIONE

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.</p> <p>Con la D.G.R. 22 Maggio 2023, n. 20-6920 è stata approvata la rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici</p> <p>Con la D.G.R. 20 Novembre 2023, n. 16-7729 sono state definite le ulteriori azioni programmatiche di rilevanza regionale e aziendale finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo di riduzione delle liste di attesa relative alle visite e prestazioni ambulatoriali, ad integrazione delle DGR n.4-4878 del 14.04.2022 e n.20-6920 del 22.05.2023 sulle modalità di attuazione del controllo di valorizzazione economico-finanziaria delle prestazioni.</p> <p>In tale ambito il presente obiettivo concerne il miglioramento della erogazione adeguata delle attività, secondo il principio dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni.</p> <p>Il documento della Direzione Sanità di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>1. Numero visite e prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%</p> <p>2. Sviluppo del percorsi del paziente chirurgico</p> <p>3. Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2024 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019 Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %</p>
VALORE %		<p>1. 40%</p> <p>2. 10%</p> <p>3. 50%</p>
SCALA		<p>1. Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio < 99% e >= 95=% assegnazione 50% del punteggio >= 95% assegnazione 0% del punteggio</p> <p>2. SI/NO</p> <p>3. >= 100% assegnazione piena del punteggio < 99% e >= 90=% assegnazione 50% del punteggio</p>

		>= 89% assegnazione 0% del punteggio
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO PESO	/	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6
RIFERIMENTI		<p>Piano Nazionale Governo liste di Attesa</p> <p>Piani Regionali Governo liste di Attesa</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 4 marzo 2024, n. 9-8256 D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024.</p> <p>DD 1954/A1400B/ del 21/12/2023 "Approvazione delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte"</p>

LISTE E TEMPI DI ATTESA	
11.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.» art 1 comma 5 recita quanto segue:</p> <p>g) appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali.</p> <p>L'obiettivo è di assicurare la valutazione e il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>
INDICATORI SUB OBIETTIVI	<p>1. Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e di miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali secondo il modello audit feedback contenente i seguenti step:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costituzione del gruppo di audit aziendale tra ASL e AO/AOU - analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche e a rischio di inappropriatazza - definizione del modello prescrittivo di riferimento in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa - RAO e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali. - individuazione di criteri, indicatori e standard - raccolta dati, con verifica delle prescrizioni dei MMG, PLS, SAI, medici ospedalieri in base al modello definito - formulazione di reportistica ed analisi degli scostamenti - definizione degli obiettivi ed effettuazione delle azioni di miglioramento efficaci e fattibili (correzione e standardizzazione) - nuova analisi post intervento e ripresa del ciclo
	<p>2. Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale: evidenza del miglioramento</p>
VALORE	<p>1. 30%:</p>
	<p>70%: in relazione al valore di riferimento regionale.</p> <p>Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Omogenea Provincia di Torino: ASL TO3, AOU S.Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino; - Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, AO S.Croce e Carle di Cuneo; - Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, AOU Maggiore della

		Carità di Novara; - Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, AO SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.
SCALA	1.	Raggiungimento: >= 95%: raggiungimento pieno <= 94% >=61%: raggiungimento al 50% <= 60%: raggiungimento allo 0%
	2.	Raggiungimento pieno del 100 % se indicatore <= valore medio regionale Raggiungimento al 50 % se il valore dell'indicatore è <= 5% di scostamento rispetto al valore medio regionale Nessun riconoscimento se il valore dell'indicatore è >= 6% di scostamento rispetto al valore medio regionale
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso C • Documenti trasmessi al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO		<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6 - AOU Citta Salute e Scienza Torino: punteggio 4
RIFERIMENTI		<p>Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».)</p> <p>Nota prot. 00012405 del 05/12/2023 avente per Oggetto: Trasmissione “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali” e corso di formazione.</p> <p>Corso regionale di formazione evento online “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali” 14 dicembre 2023</p> <p>Nota Prot. 00011664 del 27/11/2023 Oggetto: Percorsi di salute e diagnostico-terapeutici ed assistenziali: corso di formazione regionale per Direttori/Responsabili dei Distretti; componenti degli UCAD e referenti delle Equipe Territoriali (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.</p> <p>D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 “Approvazione del Manuale metodologico "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali".</p>

QUALITA'									
12.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO									
SETTORI REFERENTI	Affari generali e giuridico legislativo; Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari								
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con D.D. n. 2005/A1400B/2023 del 28.12.2023 è stato approvato il “Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025” - PRRC. Il Programma, che si pone in continuità con gli Interventi/Azioni già sviluppati sulla base dei precedenti programmi triennali si articola in una serie di aree progettuali che, nel corso di dette annualità, dovranno essere oggetto di implementazione a livello di Sistema Sanitario Regionale. Con D.G.R. n. 32-7573/2023/XI del 16.10.2023 è stato approvato, ai sensi dell’art. 21 della L.R. 9/2024 e s.m.i., il programma regionale per la copertura dei rischi di responsabilità civile RCT/O delle ASR; il provvedimento definisce gli elementi costitutivi del programma regionale ed affida ad Azienda Zero, con riferimento ai sinistri di competenza annualità 2024 e segg., l’attività di liquidazione dei sinistri di competenza del fondo speciale regionale.</p> <p>Il presente obiettivo ha come finalità lo sviluppo del PRRC relativamente agli obiettivi 2025 di competenza aziendale ed in conformità alle ulteriori indicazioni che verranno trasmesse dalla Direzione Sanità. In questo ambito il punteggio è assegnato alle ASL/AO/AOU che hanno realizzato almeno il 90% degli obiettivi relativi all’annualità 2025 secondo gli indicatori/standard definiti dal PRRC.</p> <p>Verrà altresì consolidata una raccolta sistematica dei dati relativi alle denunce di sinistri/E.S. attraverso una puntuale e completa alimentazione del flusso SIMES al fine di favorire la conoscenza della dimensione del rischio e consentire la predisposizione di un piano di interventi a medio/lungo termine idoneo a ridurre i danni conseguenti ad errori umani e di sistema.</p> <p>In particolare la valutazione sarà effettuata con riguardo ai seguenti indicatori: inserimento degli eventi sentinella e compilazione della scheda B entro i termini definiti dal D.M. 11/12/2009 n. 43079; compilazione ove necessario della scheda C (scheda monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive – Piani di azione) ex DD. n. 699 del 7.8.2014; inserimento in SIMES dei sinistri entro 30 gg. dalla richiesta di risarcimento; completa compilazione dei campi significativi del SIMES-Denunce di Sinistri (campi attenzionati: “Contesto di riferimento” nel caso di valorizzazione della voce “Altro” dovrà essere compilata la relativa voce “Note”; “Disciplina” sarà ammessa una valorizzazione del campo “Altro” nei limiti del 20% dei sinistri; “Importo riservato” dovrà essere aggiornato con cadenza almeno semestrale.</p> <p>In relazione all’ Azienda Zero si procederà alla verifica del corretto e puntuale esercizio dell’attività di liquidazione dei sinistri sulla base dei seguenti parametri: liquidazione dei sinistri entro 30 gg dal ricevimento della documentazione aziendale; puntuale alimentazione del flusso SIMES Sinistri per i campi relativi alle attività di liquidazione di competenza.</p>								
INDICATORI OBIETTIVI	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SUB</th> <th>DESCRIZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>ASR Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l’anno 2025 Azioni implementate >90%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>ASR/AZIENDA Zero Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES Soddisfatti tutti gli indicatori di flusso</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>AZIENDA Zero Num. gg per liquidazione sinistri 30gg</td> </tr> </tbody> </table>	SUB	DESCRIZIONE	1.	ASR Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l’anno 2025 Azioni implementate >90%	2.	ASR/AZIENDA Zero Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES Soddisfatti tutti gli indicatori di flusso	3.	AZIENDA Zero Num. gg per liquidazione sinistri 30gg
SUB	DESCRIZIONE								
1.	ASR Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l’anno 2025 Azioni implementate >90%								
2.	ASR/AZIENDA Zero Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES Soddisfatti tutti gli indicatori di flusso								
3.	AZIENDA Zero Num. gg per liquidazione sinistri 30gg								

VALORE %	1.	ASR:70%
	2.	ASR: 30% Azienda Zero: 30%
	3.	AZIENDA Zero : 70%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
	3.	SI/NO
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Report aziendale, consultazione della sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale e del flusso SIMES • Documentazione depositata nella piattaforma NEXTSHARE di Regione Piemonte • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO		<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 2 - Azienda Zero: punteggio 10
RIFERIMENTI		<p>D.M. 11/12/2009 n. 43079 DD. n. 699 del 7.8.2014 Art. 21 della L.R. 9/2024 e s.m.i. D.G.R. n. 32-7573/2023/XI del 16.10.2023 D.D. n. 2005/A1400B/2023 del 28.12.2023 D.D. 28 dicembre 2023, n. 2005 “Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025”.</p>

COMMITTENZA

13.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG

<p>SETTORI REFERENTI</p>	<p>Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Prevenzione, Sanità pubblica, Veterinaria e Sicurezza alimentare; Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento</p>	
<p>DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO</p>	<p>Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).</p> <p>Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia avviato nel 2000.</p> <p>Il NSG è stato introdotto con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è operativo dal 1° gennaio 2020.</p> <p>All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetto "CORE", in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni.</p> <p>Tali indicatori sono suddivisi in tre macro-aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevenzione collettiva a sanità pubblica; - assistenza distrettuale; - assistenza ospedaliera. <p>La finalità dell'obiettivo è di sviluppare a livello regionale un sistema di valutazione in coerenza con il Sistema di verifica degli adempimenti LEA, di competenza del Comitato LEA nazionale.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
<p>INDICATORI SUB OBIETTIVI</p>	<p>1.</p>	<p><u>Indicatori NGS Area Distrettuale</u></p> <p>D03C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco;</p> <p>D04C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< =18 anni) per: asma e gastroenterite;</p> <p>D09Z: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso;</p> <p>D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B;</p> <p>D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3);</p> <p>D27Z: Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche;</p> <p>D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore;</p> <p>D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura);</p>
	<p>2.</p>	<p><u>Indicatori NGS Area Ospedaliera</u></p> <p>H01Z: Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000</p>

		<p>residenti;</p> <p>H02Z: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui;</p> <p>H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario;</p> <p>H05Z: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni;</p> <p>H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario;</p> <p>H17C – H18C: % di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno;</p>
	3.	<p>Indicatori NGS Area Prevenzione</p> <p>P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);</p> <p>P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);</p> <p>P10Z: Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino;</p> <p>P12Z: Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale;</p> <p>P15C: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto;</p>
VALORE %	1.	ASR 34% Azienda Zero 66%
	2.	ASR 33% Azienda Zero 34%
	3.	ASR 33%
SCALA	1.	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2025 tra il valore di partenza (dato anno 2024) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare</p> <p>Per Azienda Zero la valutazione avviene in base al valore complessivo regionale</p>
	2.	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2025 tra il valore di partenza (dato anno 2024) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare</p> <p>Per Azienda Zero la valutazione avviene in base al valore complessivo regionale</p>
	3.	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2025 tra il valore di partenza (dato anno 2024) e il valore obiettivo. Se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare</p>

FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flussi informativi (SDO, C, C2, EMUR, File F, Distribuzione Diretta, Farmaceutica territoriale, flussi sistema prevenzione ecc.) • Sistema PADDI • Rendicontazione aziendale ove non disponibile il relativo flusso • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 4 - Azienda Zero: punteggio 8
NOTE	Azienda zero: punteggio su D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3); D09Z: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario;
RIFERIMENTI	Art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n.95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012). DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".

COMMITTENZA		
14.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: RECUPERO MOBILITA' PASSIVA		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con la DGR 27 maggio 2024, n. 35-8651 Approvazione del Programma operativo regionale per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri in attuazione dell'art. 1, comma 494, della legge 30.12.2020, n. 178 .Approvazione Scheda operativa di sintesi per il miglioramento della mobilità sanitaria interregionale per ricoveri" è stato approvato il programma operativo regionale per la riduzione della mobilita passiva.</p> <p>Le "regole tecniche" regionali per la compensazione della mobilità sanitaria hanno uniformato la procedura per la trasmissione di dati per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri ospedalieri e <i>day-hospital</i>, differenziati per pubblico e privato - Medicina generale - Specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato - Farmaceutica - Cure termali - Somministrazione diretta di farmaci - Trasporti con ambulanza ed elisoccorso <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Documento di Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva
	2.	Evidenza di incremento delle attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva: - num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024
VALORE	1.	40%
	2.	60%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	Raggiungimento: - 100 % dell'obiettivo al raggiungimento del 30 % - 50 % dell'obiettivo al raggiungimento del 15 % Livelli intermedi tra il 15 ed il 30 % saranno valorizzati in maniera proporzionale al grado di raggiungimento dell'obiettivo.
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • File scambio tra le regioni. • Flusso SDO • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: 	

	obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 4
RIFERIMENTI	DGR 27 maggio 2024, n. 35-8651 "Approvazione del Programma operativo regionale per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri in attuazione dell'art. 1, comma 494, della legge 30.12.2020, n. 178 .Approvazione Scheda operativa di sintesi per il miglioramento della mobilità sanitaria interregionale per ricoveri".

COMMITTENZA		
15.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>L'art. 8-quinquies del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., prevede che la Regione e le AA.SS.LL., definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipolino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indichino, tra l'altro:</p> <p>a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;</p> <p>b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;</p> <p>c) i requisiti del servizio da rendere;</p> <p>d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo;</p> <p>e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno dell'appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese.</p> <p>Il presente obiettivo ha lo scopo di predisporre un'accordo contrattuale ASL e AO/AOU per l'anno 2025 e l'anno 2026.</p> <p>Le ASL nello svolgimento del ruolo di committenza dovranno assicurare che i servizi identificati siano effettivamente erogati, e misurare, monitorare e valutare la qualità dei risultati ottenuti. Pertanto in primis, nel rispetto dei vigenti provvedimenti regionali in materia di tetti e tariffe, dovranno definire le prestazioni da erogare con i propri presidi a gestione diretta e le prestazioni acquistare attraverso gli ospedali pubblici del SSR o le strutture dei privati accreditati contrattualizzati.</p> <p>Con la DD 796 del 30.11.2028 sono state definite le indicazioni operative per la negoziazione delle prestazioni sanitarie tra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere e/o Ospedaliero-Universitarie, con l'approvazione dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i.</p> <p>Nel documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) sono definiti gli ambiti degli accordi contrattuali per la programma delle risorse e il controllo dei risultati raggiunti.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Presenza di accordo contrattuale sottoscritto tra ASL con ruolo sinallagmatico e AO/AOU per l'anno 2025 per l'anno 2025 entro il 30 luglio 2025
VALORE	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 	

PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 2 - AO-AOU: punteggio 4
RIFERIMENTI	<p>DD 796 del 30.11.2028 "Indicazioni operative per la negoziazione delle prestazioni sanitarie tra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere e/o Ospedaliero-Universitarie; approvazione dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i..</p> <p>DGR 22 gennaio 2024, n. 17-8103. "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa. Recepimento dell'Accordo sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività domiciliar</p>

RISORSE UMANE	
16.1. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	
SETTORI REFERENTI	Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Nell'ambito delle politiche di gestione delle Risorse Umane è stato avviato un percorso di efficientamento e miglioramento delle azioni reclutative del S.S.R., il quale si affianca ad un percorso di monitoraggio continuo dei trend occupazionali del personale, mediante il puntuale aggiornamento degli applicativi regionali (Opessan, Formazione Piemonte) e i flussi Coann. Tale modello è applicato nell'ambito dell'equilibrio economico-finanziario aziendale nonché nel rispetto dei limiti di spesa per il personale di cui alla D.G.R. n. 46 – 6202 del 7.12.2022 e, s.m.i. al netto delle specifiche fonti di finanziamento nazionali per il reclutamento di personale (es. D.L. 34/2020). Il documento di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027” (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p> <p>Nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate alla Regione Piemonte con il DM Salute del 20 gennaio 2022, il primo investimento, sub-misura 2.2 (b), mira ad avviare un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere, coinvolgendo un target regionale di n. 21.053 professionisti, tra dirigenti medici e non medici, personale infermieristico, operatori sanitari e socio-sanitari del SSR, con l'intento di assicurare la sicurezza delle cure, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Con la DGR n. 1 – 6675 del 29 marzo 2023, la Giunta Regionale ha approvato il piano di formazione, lo schema di atto di delega e il riparto delle risorse, pari a Euro 5.742.722,11, alle Aziende sanitarie regionali pubbliche del SSR, accreditate in qualità di provider ECM e individuate quali soggetti attuatori esterni per la realizzazione degli interventi relativi alla sub misura 2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Ciascuna Azienda sanitaria ha il compito di raggiungere il proprio target aziendale, nel rispetto dei tempi e di quanto definito dal Programma Operativo Regionale, approvato con DGR n. 1 – 4892 del 20 aprile 2022. Il secondo investimento, sub-misura 2.2.3 “Corso di formazione manageriale”, è finalizzato ad attivare un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSR. L'obiettivo è orientato all'accrescimento e la qualificazione di competenze, sul piano manageriale, organizzativo e gestionale, dei dipendenti del SSR, ai quali sono o potrebbero essere affidate responsabilità di direzione, indirizzo, gestione e/o di coordinamento delle strutture territoriali ed intermedie (distretti, dipartimenti, presidi) e nei presidi assistenziali territoriali (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità, area socio-sanitaria, ecc..) delle aziende del SSR, tenendo conto anche della necessità di assicurare figure chiave per l'integrazione del sistema sanitario territoriale con l'area della prevenzione e ospedaliera. Con DGR n. 39 – 7337 del 31 luglio 2023, la Giunta Regionale ha individuato il Responsabile Unico Regionale (RUR) nella persona del Direttore della Direzione regionale Sanità, quale responsabile dell'attuazione dell'intervento previsto dal PNRR, sub-misura “Corso di formazione manageriale”. Con successiva DD della Direzione Sanità, n. 90 del 13 febbraio 2024, è stata approvata la convenzione tra la Regione Piemonte e l'AOU SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, l'A.S.L. TO3 Collegno e Pinerolo e l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino per la regolamentazione dei rapporti inerenti lo svolgimento delle attività affidate alle suddette Aziende sanitarie per l'attuazione della sub-misura “Corso di formazione manageriale”. Con D.D. della Direzione Sanità, n. 590 del 3 settembre 2024, si è provveduto ad approvare la progettazione del corso di formazione manageriale, lo schema di contratto di servizio per l'organizzazione dei laboratori di didattica a cura di SDA Bocconi e il riparto delle risorse finanziarie a favore delle Aziende sanitarie erogatrici del corso.</p> <p>Obiettivo di formazione: Al fine di completare con successo il piano di formazione del personale sanitario e socio sanitario aziendale individuato e raggiungere il target regionale in relazione all'Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali, sub-misura 2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere e sub-misura:</p>

	<p>“Corso di formazione manageriale” è necessario il contributo delle Aziende sanitarie, che dovranno garantire la fruizione dei corsi di formazione pianificati da parte del proprio personale individuato, sulla base del loro impegno di lavoro e delle attività prestazionali da erogare. Con particolare riferimento all’investimento relativo al corso di formazione in infezioni ospedaliere, le AA.SS.RR. (esclusa Azienda Zero) quali soggetti attuatori esterni sono tenute ad organizzare e pianificare le attività di formazione per il proprio personale sanitario e socio sanitario al fine di raggiungere un valore atteso aziendale, secondo quanto riportato nell’indicatore sub obiettivo 2. Per quanto attiene all’investimento relativo al corso di formazione manageriale, le AA.SS.RR. (esclusa Azienda Zero) dovranno favorire la partecipazione dei propri dipendenti alle edizioni del corso attivate dalle Aziende sanitarie erogatrici del corso, individuate con D.D. della Direzione Sanità n. 90 del 13 febbraio 2024, sulla base della pianificazione e progettazione dei corsi approvati con D.D. della Direzione Sanità n. 590 del 3 settembre 2024, secondo quanto riportato nell’indicatore sub obiettivo 3.</p>		
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1.	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN.
		2.	Formazione PNRR – Corso di formazione in infezioni ospedaliere - Numero formati relativamente ai moduli A+B+C e D (specialistico CIO-CICA) al 31 dicembre 2025, pari al 92% del target aziendale atteso finale al 30 giugno 2026 (21.053)
		3.	Formazione PNRR – Corso di formazione manageriale - Numero formati pari al 75% del target regionale atteso al 31 marzo 2026 (302)
VALORE %	1.	ASR 20% Azienda Zero 100%	
	2.	ASR 40%	
	3.	ASR 40%	
SCALA	1.	SI/NO	
	2.	<ul style="list-style-type: none"> • Target <60% : 0; • Target ≥ 60% e < 80%: 0,5; • Target ≥ 80% e < 99%: 0,8; • Target = 100%: 1 	
	3.	<ul style="list-style-type: none"> • Target <60% : 0; • Target ≥ 60% e < 80%: 0,5; • Target ≥ 80% e < 99%: 0,8; • Target = 100%: 1 	
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR, delibere, atti e documentazione aziendali • Aggiornamento, verifica e controllo della corretta compilazione dell’Anagrafe regionale operatori sanitari (OPESSAN) in linea con report periodici • Attestazione da parte del Direttore Generale del n. di formati al 31/12/2025. • Attestazione da parte del Direttore Generale delle Aziende sanitarie erogatrici del corso di formazione del numero di formati alla data del 31.12.2025 • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 		
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Rendicontazioni almeno trimestrali, verifica del target al 31.12.2025 • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 		
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 4 - Azienda Zero: punteggio 4 solo per sub. 1 		
RIFERIMENTI	<p>DGR 31 luglio 2023, n. 39-7337 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione M6, Componente "2.2 c "Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario", Sub-misura "Corso di formazione manageriale". Individuazione del Responsabile Unico Regionale”</p>		

EDILIZIA SANITARIA**17.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: INTERVENTI LE IN EDILIZIA SANITARIA**

SETTORI REFERENTI	Politiche degli investimenti; Struttura temporanea Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>La DGR n. 5-636 del 23 dicembre 2024 individua le nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie ai sensi della L.R. n. 40 del 3 luglio 1996.</p> <p>Il provvedimento succitato approva uno specifico disciplinare in cui sono definite le modalità e le tempistiche da rispettare da parte delle ASR con riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Programmazione degli interventi- Attuazione e gestione degli interventi finanziati- Monitoraggio degli interventi finanziati- Flussi informativi a supporto delle procedure informatiche (PGMEAS) <p>La DGR 25 luglio 2023, n. 1-7297 ha approvato una prima ricognizione degli investimenti di edilizia sanitaria in corso di attuazione e già programmati a livello regionale, riportati nella tabella B allegata al provvedimento, demandando alla Direzione Sanità la verifica e l'aggiornamento continuo dei dati finanziari e dello stato di avanzamento delle attività.</p> <p>Tra gli interventi oggetto di ricognizione figurano anche gli interventi di nuova costruzione e/o ristrutturazione di ospedali per i quali risulta prioritario il raggiungimento degli obiettivi programmati e il rispetto delle tempistiche per il 2024.</p> <p>Alla luce di quanto sopra si ritiene opportuno assegnare alle ASR l'obiettivo di attuare di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.</p> <p>Le ASR dovranno produrre la documentazione atta a dimostrare di aver assunto tutti i provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze già definite e previste nei cronoprogrammi approvati e negli atti normativi e di programmazione nazionale e regionale.</p> <p>La Direzione Sanità, al fine di perseguire una semplificazione e chiarificazione procedurale, nonché trasparenza del procedimento e una completa ed oggettiva valutazione dello stato di attuazione degli interventi procederà ad una ricognizione generale degli interventi, con le relative scadenze delle attività previste per il 2025, entro il mese di marzo.</p> <p>In ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/2011 e del nuovo Codice degli Appalti al D.lgs. 36/2023, risulta necessario attuare una programmazione aziendale che garantisca la sostenibilità degli investimenti, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili, attraverso una rigorosa valutazione di convenienza economica in ottica <i>make or buy</i> e un attivo monitoraggio degli interventi avviati.</p> <p>Gli investimenti possono essere finanziati attraverso contributi in conto capitale, provenienti da fondi statali, regionali o europei, tra cui PNRR, POR e FSC, come previsto dal D.Lgs. n. 229/1999. Inoltre, la Regione consente l'utilizzo di contributi in conto esercizio per interventi programmabili o urgenti previo idoneo provvedimento di giunta avente natura autorizzativa.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>

INDICATORI SUBOBIETTIVI	1.	<p>Provvedimenti idonei a garantire il rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento con riferimento a ciascun programma di finanziamento secondo il seguente algoritmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. interventi con attività completate nel 2025/n. interventi totali programmati in anno 2025 <p>Attuazione di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.</p>
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	<p>Per le ASR che devono realizzare gli interventi di nuova costruzione/ristrutturazione di ospedali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% del punteggio massimo sarà attribuito per il completamento delle attività previste nel 2025 nel rispetto delle scadenze programmate per gli interventi relativi alla costruzione/ristrutturazione degli stessi; - 50% del punteggio calcolato sui restanti interventi; <p>Per le ASR che non hanno in programma interventi di nuova costruzione/ristrutturazione di ospedali il punteggio sarà calcolato secondo la scala indicata.</p>
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI		<p>D.C.R. n. 193-974 del 18 gennaio 2022 “Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri”.</p> <p>D.G.R. n. 1-7297 del 25 luglio 2023 “Approvazione della ricognizione degli investimenti già programmati a livello regionale in edilizia sanitaria, tra cui gli investimenti da finanziarsi con fondi dello Stato ex art. 20 della L.67/88 per l’attivazione delle procedure di sottoscrizione di nuovi accordi di programma tra Stato e Regione”.</p> <p>DGR n. 5-636 del 23 dicembre 2024 “Approvazione nuova procedura di gestione del processo dei programmi di investimento , mediante il sistema informativo integrato, denominata PGMEAS (Programmazione, Gestione e Monitoraggio degli investimenti in Edilizia ed Attrezzature Sanitarie) in sostituzione della D.G.R. n. 18-7208 del 10 marzo 2014. Indirizzi per l’attuazione”.</p>

FARMACEUTICA

18.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO

SETTORI REFERENTI	Direzione Sanità Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica.	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con il presente obiettivo la Regione Piemonte intende promuovere il corretto utilizzo dei Registri di monitoraggio AIFA, l'appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio dei consumi e della relativa spesa, nonché il corretto allineamento ai flussi informativi regionali dei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • farmaci utilizzati per le indicazioni innovative a Registro di monitoraggio AIFA • farmaci a Registro di monitoraggio AIFA con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro • farmaci per indicazioni innovative condizionate a Registro di monitoraggio AIFA e antibiotici di cui alla Legge di Bilancio 2025 (monitorabile a seguito della messa a disposizione alle regioni da parte di AIFA dei report dedicati) <p>La verifica dell'obiettivo sarà effettuata considerando l'allineamento del numero delle confezioni dispensate rilevabili dai Registri di monitoraggio AIFA rispetto a quelle rilevabili dai flussi regionali per l'anno 2025.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F)
	2	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO)
	3	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO)
VALORE %	1	100%
	2	100%
	3	100 %
SCALA	1	SI/NO
	2	SI/NO
	3	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Registri monitoraggio AIFA, flusso della distribuzione diretta e File F somministrato, consumo ospedaliero. • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
PUNTEGGIO PESO /	- ASR: punteggio 2	
RIFERIMENTI	<p>DGR 30 dicembre 2013, n. 13-6981 "Sistema regionale dei flussi informativi sanitari - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate" e successivi aggiornamenti.</p> <p>Decreto Ministero della Salute 22 settembre 2022. Definizione del tetto di spesa - farmaceutica per gli acquisti diretti.</p>	

FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

19.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO

SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>L'analisi dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera costituisce lo strumento necessario per pianificare gli interventi di politica sanitaria. Il monitoraggio periodico dei consumi e della spesa dei farmaci consente di identificare con tempestività fenomeni emergenti, inquadrare i comportamenti prescrittivi e verificare l'efficacia di interventi regolatori a livello nazionale e regionale.</p> <p>La Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Ottobre 2024 nell'ambito della verifica del rispetto delle risorse complessive del 15,30% per la Regione Piemonte ha registrato una spesa pari a 1,38 mlr euro in incremento di 146 mln rispetto all'anno precedente, con incidenza di spesa pari al 16,55 %.</p> <p>Con il presente obiettivo la Regione Piemonte intende promuovere l'appropriatezza prescrittiva e la riduzione della variabilità prescrittiva intraregionale e rispetto alla media nazionale al fine di un progressivo allineamento al tetto di spesa previsto.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento.</p> <p>Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati nell'ambito del documento regionale di "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027".</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>1. Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori e standard di appropriatezza - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione - riesame ed azioni correttive/preventive - monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti <p>2. Conformità allo standard di efficientamento definito (tabelle allegata)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spesa convenzionata + DPC: Invarianza della spesa pro-capite media regionale (DPC + CONVENZIONATA) anno 2024 (popolazione pesata), con obiettivo di razionalizzazione della spesa per le ASL che hanno superato nel 2024 il valore mediano regionale. - Spesa DD: efficientamento della spesa per un importo pari al 50% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Le Aziende potranno sottomettere istanza di integrazione che dovrà preventivamente essere autorizzata dalla Direzione sanità e Settore regionale farmaceutico. - Spesa consumi ospedalieri: efficientamento della spesa per un importo pari al 30% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. <p>Eventuali scostamenti aziendali dovranno essere relazionati e motivati alla Direzione sanità per le valutazioni di competenza."</p>
VALORE %	1.	<p>ASR 20%</p> <p>Azienda Zero 50%</p>

	2.	ASR 80% Azienda Zero 50% Conformità allo standard di efficientamento definito (tabella) La valutazione su Azienda Zero viene effettuata in base al valore regionale
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI		<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso della distribuzione diretta • Consumo ospedaliero • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO		<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 4 - AO/AOU: punteggio 6 - Azienda Zero punteggio 8
RIFERIMENTI		<p>Art. 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e successive modifiche ed integrazioni, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»</p> <p>Decreto Ministero della Salute 22 settembre 2022 “Definizione dei tetti di spesa farmaceutica” e successivi atti”</p>

Spesa Farmaceutica convenzionata netta e DPC: invarianza della spesa procapite media regionale 2024 (popolazione pesata), con obiettivo di razionalizzazione della spesa per le ASL che hanno superato nel 2024 il valore mediano regionale.

ASL	Popolazione Pesata per fasce di età - Ass. farmaceutica Gennaio - Dicembre	Obiettivo di efficientamento rispetto al consuntivato 2024 €/mln
203 - A.S.L. TORINO 3	576.596	4,30
204 - A.S.L. TORINO 4	504.482	1,51
205 - A.S.L. TORINO 5	298.726	-
206 - A.S.L. VERCELLI	167.557	-
207 - A.S.L. BIELLA	170.990	-
208 - A.S.L. NOVARA	333.312	0,20
210 - A.S.L. CUNEO 1	399.734	-
211 - A.S.L. CUNEO 2	163.313	-
212 - A.S.L. ASTI	198.006	2,11
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	433.432	2,61
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	836.529	1,71
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	169.904	-
TOTALE	4.252.581	12,45

Spesa DD: efficientamento della spesa per un importo pari al 50% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Le Aziende potranno sottomettere istanza di integrazione che dovrà preventivamente essere autorizzata dalla Direzione sanità.

Tra le categorie di farmaci da monitorare a livello aziendale, a titolo di esempio si riportano i seguenti:

- farmaci immunosoppressori: ATC L04AC
- farmaci oncologici: ATC L01EL – L01EX
- Agenti per dermatiti: ATC D11AH
- farmaci emostatici: ATC B02BX

Distribuzione Diretta di farmaci per azienda di erogazione	2023 (A)	2024 (B)	diff. val. ass C = (B-A)		
	Importo Totale Gennaio - Dicembre	Importo Totale Gennaio – Dicembre (in fase di consolidamento)	Importo Totale Variazione	Obiettivo (50% dell'incremento 24 vs 23)	Target spesa 2025
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	112.297.514	121.580.205	9.282.691	4.641.345	116.938.859
203 - A.S.L. TORINO 3	46.115.493	52.380.244	6.264.751	3.132.375	49.247.868
204 - A.S.L. TORINO 4	51.028.703	56.277.310	5.248.607	2.624.303	53.653.007
205 - A.S.L. TORINO 5	23.888.669	28.113.797	4.225.127	2.112.564	26.001.233
206 - A.S.L. VERCELLI	17.417.115	19.321.636	1.904.521	952.260	18.369.376
207 - A.S.L. BIELLA	22.689.801	24.481.766	1.791.965	895.982	23.585.784
208 - A.S.L. NOVARA	26.136.962	29.016.671	2.879.709	1.439.855	27.576.817
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	19.055.321	21.223.608	2.168.287	1.084.143	20.139.465
210 - A.S.L. CUNEO 1	35.967.152	40.529.861	4.562.710	2.281.355	38.248.506
211 - A.S.L. CUNEO 2	18.701.593	20.722.278	2.020.685	1.010.343	19.711.936
212 - A.S.L. ASTI	25.608.646	27.415.205	1.806.560	903.280	26.511.925
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	39.868.292	44.032.259	4.163.968	2.081.984	41.950.276
904 - AZIENDA OSP. S.LUIGI	19.193.969	19.330.315	136.345	68.173	19.262.142
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	24.026.575	25.281.222	1.254.647	627.324	24.653.899
906 - AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	17.449.451	18.080.798	631.347	315.674	17.765.124
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	16.017.626	16.034.265	16.639	8.319	16.025.946
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	13.082.110	13.202.031	119.921	59.961	13.142.070
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	46.305.397	50.219.381	3.913.984	1.956.992	48.262.389
TOTALE	574.850.389	627.242.852	52.392.464	26.196.232	601.046.620

Spesa consumi ospedalieri: efficientamento della spesa per un importo pari al 30% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023. Le Aziende potranno sottomettere istanza di integrazioni.

Consumo Ospedaliero di farmaci per azienda di competenza	2023 (A)	2024 (B)	diff. val. ass C = (B-A)		
	Importo Totale Gennaio - Dicembre	Importo Totale Gennaio – Dicembre (in fase di consolidamento)	Importo Totale Variazione	Obiettivo (30% dell'incremento 24 vs 23)	Target spesa 2025
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	30.773.566	33.808.960	3.035.394	910.618	32.898.342
203 - A.S.L. TORINO 3	9.832.435	11.586.711	1.754.276	526.283	11.060.428
204 - A.S.L. TORINO 4	16.389.754	19.451.386	3.061.631	918.489	18.532.896
205 - A.S.L. TORINO 5	5.660.886	6.929.606	1.268.720	380.616	6.548.990
206 - A.S.L. VERCELLI	9.313.057	10.552.991	1.239.934	371.980	10.181.011
207 - A.S.L. BIELLA	11.536.510	13.540.362	2.003.852	601.156	12.939.206
208 - A.S.L. NOVARA	5.502.629	6.656.147	1.153.518	346.055	6.310.092
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	8.361.668	9.825.884	1.464.217	439.265	9.386.619
210 - A.S.L. CUNEO 1	7.978.959	9.569.654	1.590.696	477.209	9.092.446
211 - A.S.L. CUNEO 2	10.130.443	11.513.115	1.382.672	414.802	11.098.313
212 - A.S.L. ASTI	13.320.576	13.852.409	531.833	159.550	13.692.859
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	16.049.891	17.078.767	1.028.876	308.663	16.770.104
904 - AZIENDA OSP. S.LUIGI	24.434.153	26.466.153	2.032.000	609.600	25.856.553
905 - AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	36.302.708	36.588.299	285.591	85.677	36.502.622
906 - AZIENDA OSP. S.CROCE E CARLE	29.596.619	32.365.491	2.768.872	830.662	31.534.829
907 - AZIENDA OSP. S.ANTONIO BIAGIO/ARRIGO	30.523.175	35.449.908	4.926.732	1.478.020	33.971.888
908 - AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	19.142.594	20.185.309	1.042.715	312.815	19.872.495
909 - AZIENDA OSP. CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	105.971.039	115.399.897	9.428.857	2.828.657	112.571.239
TOTALE	390.820.661	429.351.095	38.530.433	11.559.130	417.791.965

SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Nell'ambito della spesa sanitaria uno dei più significativi driver di crescita è rappresentato dall'uso dei dispositivi medici, che risultano in incremento considerata la forte innovazione, nonché l'utilizzo anche a livello territoriale quale supporto terapeutico per diverse patologie croniche.</p> <p>Alla luce dei dati di spesa riportati, si dispone la necessità di avviare un adeguato sistema di monitoraggio aziendale sull'uso appropriato dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici. La tracciabilità dei DM acquistati e impiegati dalle aziende sanitarie consente la governance e la sostenibilità del SSN in termini economici e di sicurezza in un'ottica di tutela degli assistiti e degli operatori sanitari.</p> <p>Il monitoraggio della spesa dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore della attività assistenziale erogata. In tale ottica si inserisce l'implementazione di un approccio comparativo di efficacia/sicurezza/costi e appropriatezza su dispositivi medici ad alto impatto tecnologico.</p> <p>Il documento della Direzione Sanità di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>1. Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori e standard di appropriatezza - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione - riesame ed azioni correttive/preventive - monitoraggio delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti <p>2. Conformità allo standard di efficientamento definito (tabella allegata)</p>
VALORE %	1.	ASR 20% Azienda Zero 20%
	2.	ASR 80% Azienda Zero 80% La valutazione su Azienda Zero viene effettuata in base al valore regionale
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso dispositivi medici • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: 	

	obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASL: punteggio 2 - AO/AOU punteggio 4 - AOU Città salute e Scienza Torino punteggio 2 - Azienda Zero punteggio 4
RIFERIMENTI	<p>Legge 22 aprile 2021 , n. 53 “Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2019-2020. (21G00063)”</p> <p>Art. 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e successive modifiche ed integrazioni, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”</p> <p>Decreto Ministero della Salute 22 settembre 2022 “Definizione dei tetti di spesa farmaceutica” e successivi atti”</p>

Le azioni aziendali dovranno tendere a perseguire il seguente obiettivo/standard di efficientamento annuale:

Enti del SSR	Obiettivo efficientamento
	€/mln
ASL 301 - Città di Torino	-5
ASL 203 - TO3	-2
ASL 204 - TO4	-2
ASL 205 - TO5	-2
ASL 206 – VC	-2
ASL 207 – BI	-2
ASL 208 – NO	-2
ASL 209 – VCO	-2
ASL 210 - CN1	-2
ASL 211 - CN2	-2
ASL 212 – AT	-4
ASL 213 – AL	-2
TOTALE ASL	<u>-29</u>
Aso 904 - S.Luigi	-2
Aso 905 – NO	-4
Aso 906 – CN	-4
Aso 907 – AL	-2
Aso 908 – Mauriziano	-6
ASO 909 - Città della Salute (include OIRM)	-10
TOTALE ASO	<u>-28</u>
TOTALE Enti SSR	<u>-57</u>

SANITA' DIGITALE

21.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 0

SETTORI REFERENTI	Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>In considerazione degli sforzi finora profusi, sia individualmente da parte delle Aziende Sanitarie Regionali (ASR) sia in collaborazione con il sistema regionale nel suo complesso, al fine di garantire un sempre maggiore coinvolgimento degli assistiti stessi della Regione nei percorsi di cura, il presente obiettivo è focalizzato sul raggiungimento da parte delle Aziende sanitarie dei seguenti obiettivi di programmazione regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento infrastrutturale delle applicazioni aziendali al FSE 2.0 - Alimentazione dei documenti clinico-sanitari, prodotti con le nuove modalità tecniche 2.0, nel FSE - Consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali - Piena operatività del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale - Piena operatività dell'Infrastruttura COT <p>Inoltre, oltre al presente specifico obiettivo saranno comunque oggetto di valutazione le restanti azioni informativo-informatiche portate avanti dalle ASR in attuazione delle indicazioni normative e degli impegni connessi al PNRR per l'annualità 2024.</p> <p>Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le specifiche aree di intervento. Nello stesso Documento sono declinati i riferimenti specifici.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	<p>1. Aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0 - potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi - piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2 - incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso C • Cruscotto di monitoraggio regionale PADDI • Cruscotto di monitoraggio nazionale (SOGEI/MEF/MDS) • Sistema SAR/SAC • Attestazione ingegnere indipendente COT • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Come da cronoprogramma regionale • Incontri monitoraggio • Annuale 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 31/12/2025
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 4 - Azienda Zero punteggio 10
RIFERIMENTI	<p>Contratto istituzionale di sviluppo tra Ministero della Salute e Regione Piemonte (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240)</p> <p>DPCM del 12 gennaio 2017 e DM del 23 giugno 2023</p> <p>DGR 16 dicembre 2022, n. 36-6240 "Missione 6. Disp. per la realizzazione intervento di interconnessione di cui al PNRR-Componente 1- Sub.1.2.2 Implementazione Centrali Operative Terr.li. Ripartizione, ai sensi dell'art.5, c.1 e 2 del Contratto Istituzionale di Sviluppo, delle attività' per l'attuazione intervento di interconnessione COT all'Azienda Sanitaria Zero in qualità' di soggetto attuatore esterno delegato a modifica della DGR 25-5186 del 14.6.2022".</p> <p>D.G.R. n. 9-6437 23 gennaio 2023, n. 9-6437 "PNRR M6 Salute: Interventi digitalizzazione attuazione FSE 2.0. Riparto, ai sensi dell'art.5, c.1 del contratto istituzionale di sviluppo alle ASR, quali soggetti attuatori esterni delegati. Riparto agli Enti SSR risorse PNRR per complessivi Euro 20.684.021,00 per potenziamento infrastrutture digitali. Riparto ad Azienda Zero risorse per attività' di supporto pari a Euro 1.500.000,00"</p>

22.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA:FLUSSO CUP E FLUSSO C

SETTORI REFERENTI	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali rappresentano un fenomeno che pregiudica l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni specialistiche da parte dei cittadini, rappresentando un elemento di forte criticità del SSR. In osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021), sono stati previsti interventi volti all'implementazione e all'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie. In Particolare il Piano nazionale prevede che "Tutte le Agende di prenotazione sopra specificate devono essere gestite dai sistemi CUP e devono essere suddivise per Classi di priorità. La gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità".</p> <p>Il presente obiettivo ha come finalità l'efficientamento e l'adeguato utilizzo delle agende aziendali sia "pubbliche" che "dedicate" mediante il Sistema CUP; pertanto, sarà oggetto di valutazione la relazione tra le prestazioni erogate e le prestazioni prenotate, il cui rapporto dovrà essere minore o uguale a 1,00.</p>	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	
	1.	Prestazioni prenotate CUP 2025 / Prestazioni erogate Flusso C 2025 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • CUP • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 	
PUNTEGGIO / PESO	<ul style="list-style-type: none"> - ASR: punteggio 2 - Azienda Zero punteggio 4 	
RIFERIMENTI	D.G.R. n. 10-3790 del 17 settembre 2021 "D.M. 8 luglio 2011: Recepimento accordo per l'erogazione a prezzi di riferimento massimi dei servizi di prenotazione, ritiro referti e pagamento ticket da parte delle farmacie territoriali e disposizioni attuative. Riparto quote contributo ASR per la copertura delle spese di implementazione e ammodernamento infrastrutture tecnologiche sistemi di prenotazione elettronica ambulatoriale (D.M. 20 agosto 2019)"	

AZIENDALI

23.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ATTUAZIONE COSTITUZIONE NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con deliberazione del 19/12/2023, n. 307-27525, il Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, ha individuato, modificando la D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167-14087, la nuova Azienda ospedaliera "Ospedale Infantile Regina Margherita" di Torino, prevedendo la costituzione a partire dal 1° gennaio 2024, cui è stato contestualmente assegnato il presidio ospedaliero infantile Regina Margherita e a cui ricondurre le prestazioni nei confronti dell'utenza pediatrica attualmente svolte dall'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino.</p> <p>Con D.P.G.R. n. 61 del 28/12/2023 è stata costituita, ai sensi e per gli effetti della citata D.C.R. l'Azienda ospedaliera "Ospedale Infantile Regina Margherita" e con D.G.R. 33-8063/2023/XI è stato nominato il Commissario affinché ponga in essere le misure operative ed organizzative necessarie all'avvio della nuova organizzazione e idonee a garantire nell'immediato la continuità di tutte le funzioni aziendali assegnate anche mediante atti convenzionali fra Aziende.</p> <p>La costituzione della nuova Aziende richiede l'espletamento, in stretto collaborazione con AOU CDSS e con gli uffici competenti della Regione, di una serie di attività tecniche di natura giuridica e contabile che dovranno essere oggetto di uno specifico piano di attuazione.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Redazione entro il 02/04/2025 del piano delle azioni da intraprendere e relativo cronoprogramma per raggiungere gli obiettivi fissati dagli atti regionali relativi alla costituzione dell'AO
	2.	Piena operatività dell'Azienda OIRM al 31/12/2025
VALORE %	1.	20%
	2.	80%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 	
PUNTEGGIO PESO /	- AO OIRM: punteggio 100	
RIFERIMENTI	<p>DPGR n. 61 del 28/12/2023</p> <p>DGR e 29 dicembre 2023, n. 33-8063 Art. 2, comma 2, D.Lgs. n. 171/2016. ""Azienda ospedaliera "Ospedale Infantile Regina Margherita" di Torino. Nomina Commissario.</p>	

AZIENDALI

24.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PIANO AZIENDALE DI EFFICIENTAMENTO AOU CITTA' SALUTE E SCIENZA TORINO

SETTORI REFERENTI	Programmazione finanziaria del sistema sanitario; Programmazione economica e controllo dei bilanci delle aziende sanitarie; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	<p>Con la DGR 22 dicembre 2017, n. 112-6304 "Approvazione del piano triennale di rientro di cui all'art. 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, adottato dall' Azienda Ospedaliero Universitaria Citta' della Salute e della Scienza di Torino con deliberazione n. 609 del 18 luglio 2017" è stato approvato il piano triennale di rientro dell'Azienda in argomento.</p> <p>L'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino al fine di assicurare il conseguimento complessivo degli obiettivi economico-finanziari trasmetta tempestivamente, alla Direzione Regionale Sanità, la pianificazione di ulteriori interventi e/o manovre correttive che ritiene necessarie attivare a fronte del rilevamento aziendale di mancati adempimenti o disallineamenti rispetto agli obiettivi prestabiliti nel presente piano di efficientamento.</p>	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Documento con analisi della situazione ed aggiornamento del Piano di efficientamento entro il 01.06.2025 e successivi aggiornamenti
	2.	Implementazione delle azioni del piano di efficientamento
VALORE %	1.	30%
	2.	70%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it 	
TRACKING	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2025 	
PUNTEGGIO PESO /	- AOU Città Salute e Scienza Torino: Punteggio 6	
RIFERIMENTI	DGR 22 dicembre 2017, n. 112-6304 "Approvazione del piano triennale di rientro di cui all'art. 1, comma 528 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, adottato dall' Azienda Ospedaliero Universitaria Citta' della Salute e della Scienza di Torino con deliberazione n. 609 del 18 luglio 2017"	