

Deliberazione della Giunta Regionale 19 gennaio 2026, n. 9-2154

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 2026 e conferma dei criteri per il monitoraggio...



Seduta N° 138

Adunanza 19 GENNAIO 2026

Il giorno 19 del mese di gennaio duemilaventisei alle ore 11:00 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 Alberto Cirio Presidente e degli Assessori Paolo Bongioanni, Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Federico Riboldi, Andrea Tronzano, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante. Assenti, per giustificati motivi: gli Assessori Elena CHIORINO - Maurizio Raffaello MARRONE

DGR 9-2154/2026/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 2026 e conferma 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, ai sensi dell'art. 2, c. 2 e seguenti del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i., che annualmente vengano stabiliti degli obiettivi aziendali di interesse regionale, anche al fine della corresponsione, a titolo integrativo, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo, nonché la verifica, da parte della Regione, trascorsi 24 mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento dei sopracitati 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 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 dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al trenta per cento;

- la predetta quota dell'indennità di risultato:

1. 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;
2. è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;
3. è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra undici e trenta giorni;
4. 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, 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, 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.

Dato atto altresì 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. nonché 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 Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 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 deliberazioni 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 regionale 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 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 2026 sono stati individuati attraverso il contributo tecnico di competenza dei settori della Direzione regionale 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);
- per la valutazione degli obiettivi di mandato sono stati confermati, debitamente adeguati ai provvedimenti regionali, i criteri dell'allegato 1, sezione 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Dato atto, altresì, che:

- i singoli obiettivi per l'anno 2026 individuati nell'allegato A – sezione 2 concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa – fatta naturalmente salva l'eventuale sussistenza di alcuna delle condizioni ostative 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;

Ritenuto, pertanto, di:

- 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 2026, 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;

- confermare 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, debitamente adeguati ai provvedimenti regionali, come indicati nell'allegato A – sezione 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- 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;

- 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;

- 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;

- attivare, 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) 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 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 2026, di cui all'allegato A – sezione 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente altresì i criteri e le modalità di valutazione;

2) di confermare 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, debitamente adeguati ai provvedimenti regionali, come indicati nell'allegato A – sezione 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3) 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;

4) 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);

5) 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;

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) 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-2154-2026-All_1-9bis_Bozza_2026_obiettvi_DG_finale_allegato_DGR.pdf

1.



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 PER L'ANNUALITA' 2026 DEI DIRETTORI GENERALI / COMMISSARI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	PAG.	3
2. PREMESSA	PAG.	5
3. OBIETTIVI DI MANDATO/NOMINA E DI QUOTA INTEGRATIVA	PAG.	5
4. CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE	PAG.	6
5. OBIETTIVI DI NOMINA/MANDATO	PAG.	8
1.N. EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO:	PAG.	10
2.N. PIANO PANDEMICO REGIONALE ED AZIENDALE	PAG.	11
3.N. LISTE E TEMPI DI ATTESA	PAG.	12
4.N. TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	PAG.	15
5.N. APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PAG.	17
6.N. COMUNICAZIONE TRAMITE I SITI WEB AZIENDALI	PAG.	19
7.N. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E VIGILANZA	PAG.	21
8.N. EDILIZIA SANITARIA	PAG.	23
9.N. FLUSSI INFORMATIVI E APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	25
10.N. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	PAG.	27
11.N. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA	PAG.	29
6. OBIETTIVI DI QUOTA INTEGRATIVA	PAG.	30
1.I. BILANCIO	PAG.	32
2.I. RISORSE UMANE	PAG.	34
3.I. INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA	PAG.	36
4.I. SISTEMA GARANZIA E MONITORAGGIO LEA - NSG	PAG.	38
5.I. PIANO MAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE	PAG.	41
6.I. SCREENING ONCOLOGICI	PAG.	46
7.I. ANTIMICROBICO RESISTENZA	PAG.	48
8.I. CASE DI COMUNITA' ED OSPEDALI DI COMUNITA'	PAG.	50
9.I. ASSISTENZA DOMICILIARE	PAG.	50
10.I. PERCORSO STEMI	PAG.	52
11.I. BOARDING IN PRONTO SOCCORSO	PAG.	54
12.I. DONAZIONI D'ORGANO	PAG.	56
13.I. LISTE E TEMPI DI ATTESA	PAG.	59
14.I. PRODUZIONE	PAG.	62
15.I. APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PAG.	64
16.I. FLUSSO CUP E FLUSSO C	PAG.	67
17.I. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	PAG.	67

18.I.	ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU	PAG.	70
19.I.	MOBILITA' PASSIVA	PAG.	72
20.I.	RISCHIO CLINICO	PAG.	75
21.I.	FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	77
22.I.	APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	PAG.	78
23.I.	DISPOSITIVI MEDICI	PAG.	81
24.I.	NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM SANT'ANNA	PAG.	83
25.I.	PIANO DI EFFICIENTAMENTO AOU CITTA DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO	PAG.	85

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 DI QUOTA INTEGRATIVA

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 2026, corredati dei necessari criteri di valutazione (in termini di punteggio per singolo obiettivo, dei relativi indicatori, del valore in percentuale, 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 MODALITA' 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.

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.

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.

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;

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 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).

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 2026**

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.

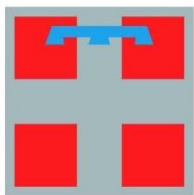
Copia della relazione di sintesi di cui sopra sarà altresì inviata dalle ASR interessate alle Conferenze dei Sindaci di riferimento territoriale (ovvero al Sindaco della Città di Torino per quanto riguarda le aziende sanitarie torinesi) per l'espressione dei pareri di competenza, da rendersi **entro 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.



REGIONE
PIEMONTE

SEZIONE 1

**AGGIORNAMENTO DEGLI 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	Gli Enti del SSR sono tenuti ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda sanitaria nel triennio 2025-2027, garantendo la piena attuazione della Programmazione delle Risorse del SSR approvata con DGR 26-801 del 17.02.2025, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità (art. 3 D.Lgs. 502/1992) e della sostenibilità complessiva del Servizio sanitario regionale. Il Direttore Generale è responsabile del conseguimento e del mantenimento del sostanziale pareggio di bilancio aziendale, assicurando: • l'equilibrio economico: • in sede di bilancio preventivo economico; • nel monitoraggio infrannuale (conti economici trimestrali); • nel bilancio di esercizio a consuntivo; • il rispetto delle risorse assegnate nel riparto del Fondo Sanitario Regionale 2025-2027, senza generare disavanzi strutturali; • la coerenza tra programmazione sanitaria, organizzazione aziendale e sostenibilità economica, in attuazione della DGR 26-801/2025, che disciplina: - il riparto delle risorse; - gli obiettivi economico-finanziari assegnati agli Enti del SSR; - le azioni obbligatorie di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento. Per le Aziende sanitarie territoriali, l'obiettivo è riferito anche al singolo presidio a gestione diretta, per il quale deve essere programmato e monitorato un conto economico in equilibrio. 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.	
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 2026 e monitoraggio periodico (almeno trimestrale). 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	• 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	• In riferimento alla tempistica di nomina	

	• Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO /PESO	• ASR: punteggio 20
RIFERIMENTI	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. 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" Legge regionale 1 agosto 2024, n. 20 "Assestamento al bilancio di previsione finanziario 2024- 2026" 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"

2.N OBIETTIVO DI 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	Le Aziende sanitarie regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del Piano per la gestione delle pandemie influenzali (PANFLU) con il supporto del Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI), istituito con DGR n. 5 giugno 2020, n. 16-1481. 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 sulla base delle indicazioni fornite dai competenti settori della Direzione Sanità e con il supporto del 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. <u>Obiettivo di nomina</u> Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale: Dare attuazione all'aggiornamento – approvato dalla Regione Piemonte - del Piano pandemico per la gestione delle pandemie influenzali e Covid-19, sia a livello 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	Piano pandemico aziendale coerente con le indicazioni nazionali e regionali, con le seguenti componenti: -analisi della situazione e delle criticità - obiettivi specifici - azioni - criteri, indicatori e standard - 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
SCALA	1.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
PUNTEGGIO / PESO	• ASR: punteggio 8	
RIFERIMENTI	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)". 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".	

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	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. <u>Obiettivo di nomina</u> 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.; Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.- 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	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: - 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	• 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	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio	
PUNTEGGIO PESO /	- ASR: punteggio 14	
RIFERIMENTI	Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa 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" 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"	

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	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. <u>Obiettivo di nomina</u> 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. 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. 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. Garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici.- 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."	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero di visite e prestazioni effettuate anno 2026
	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 2025 => anno 2019: mantenimento Per le ASR con numero di visite e prestazioni anno 2025 < 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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	

TRACKING	• 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	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: 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. <u>Obiettivo di nomina</u> Valutare e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	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: - 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.	Evidenza del miglioramento dell'appropriatezza Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di riferimento regionale
VALORE %	1.	30%: in relazione allo sviluppo di tutti i punti definiti
	2.	70%
SCALA	1.	SI/NO%
	2.	SI/NO%
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• 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.».) 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. Corso regionale di formazione evento online “Linee di indirizzo per il miglioramento dell’appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali” 14 dicembre 2023 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. 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".

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

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. <u>Obiettivo di nomina:</u> Assicurare la corretta comunicazione tramite i siti web aziendali	
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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Verifica diretta del sito ASR • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio	
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 4	
RIFERIMENTI	Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.». 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.	

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	Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, art. 15-quinquies "Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari" recita quanto segue: comma 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. comma 3 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 équipe; 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. Il primo periodo del comma 10 dell'articolo 3 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue: 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. <u>Obiettivo di nomina</u> 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; 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.

INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Il documento di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027” (DGR 26-801 del 17.02.2025) individuale specifiche aree di intervento: - 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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio	
PUNTEGGIO / PESO	• ASR: punteggio 8	
RIFERIMENTI	DCR 23 settembre 2025 n. 117–200078 “ Approvazione delle linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area sanità per la definizione o l’aggiornamento del regolamento aziendale ALPI. Approvazione dello schema di regolamento tipo ALPI”. 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	
PUNTEGGIO / PESO	• ASR: punteggio 2 • Azienda Zero: punteggio 10	
RIFERIMENTI	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”.	

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

SETTORI REFERENTI	Politiche degli investimenti; Struttura temporanea Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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: - Programmazione degli interventi - Attuazione e gestione degli interventi finanziati - Monitoraggio degli interventi finanziati - Flussi informativi a supporto delle procedure informatiche (PGMEAS) 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. 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. <u>Obiettivo di nomina</u> Sviluppo a livello aziendale del piano di edilizia sanitaria della Regione Piemonte. 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. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	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: - num. interventi con attività completate nel 2026/n. interventi totali programmati in anno 2026 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.
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO.
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• In riferimento alla tempistica di nomina	

	• Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 10
RIFERIMENTI	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”. 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”. 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”.

9.N. OBIETTIVO DI MANDATO/NOMINA: FLUSSI INFORMATIVI ED APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO		
SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. <u>Obiettivo di nomina</u> Miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	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: - analisi della situazione e criticità - criteri, indicatori standard - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	Presenza di progetto aziendale annuale di: valutazione e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico secondo il modello audit feedback contenente i seguenti punti: - 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 inappropriately - 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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso della distribuzione diretta	

	• Consumo ospedaliero • Dispositivi medici
TRACKING	• 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	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. 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» Decreto Ministero della Salute 22 settembre 2022 "Definizione dei tetti di spesa farmaceutica" e successivi atti"

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

SETTORI REFERENTI	Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		Il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta oggi una delle infrastrutture più strategiche per l'evoluzione del Servizio Sanitario, sia a livello regionale sia nazionale, perché abilita un governo clinico e organizzativo fondato su dati omogenei, tempestivi e interoperabili, sostenendo la continuità assistenziale e la presa in carico integrata del cittadino in qualunque punto della rete. La piena attuazione del FSE permette di superare frammentazioni territoriali e organizzative, facilitando la circolazione sicura delle informazioni tra professionisti e servizi, riducendo duplicazioni e inefficienze, migliorando la qualità dei processi decisionali e dei percorsi diagnostico-terapeutici. In questo quadro, 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”, il DM 8 agosto 2022 assume un ruolo decisivo perché lega l'erogazione delle risorse all'effettivo utilizzo e alla corretta alimentazione del FSE da parte delle Regioni, imponendo standard comuni, tempistiche di implementazione, requisiti di interoperabilità, qualità dei dati e tracciabilità dei documenti. Le Aziende Sanitarie concorrono al raggiungimento degli obiettivi di cui al suddetto DM nonché alla realizzazione dell'ecosistema digitale sanitario regionale assicurando il consolidamento, la piena interoperabilità e la maturità operativa del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Il raggiungimento dell'obiettivo di mandato implica che l'Azienda garantisca nel rispetto della DGR 26-801 del 17/02/2025, della DGR 9-6437 del 23/01/2023, della DGR 36-541 del 16/12/2024 e delle norme nazionali, il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 attraverso: • alimentazione completa, tempestiva e standardizzata dei documenti sanitari; • miglioramento della qualità dei dati e della loro interoperabilità secondo i criteri regionali e nazionali; • ampliamento della disponibilità di documenti digitali fruibili dal cittadino; • rafforzamento dell'ecosistema informativo secondo gli obblighi di Regione Piemonte e Sistema TS; • pieno rispetto degli adempimenti previsti dalla DGR 26-801/2025 in materia di flussi, qualità, coerenza semantica e responsabilità aziendale. <u>Obiettivo di nomina</u> Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line. 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.
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	In coerenza con il documento di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027” si individuano le specifiche aree di intervento: • completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0; • promozione nella cultura aziendale dell'utilizzo del FSE e consultazione dei documenti clinico-sanitari da parte del personale medico; • 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); • 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: completamento delle attività di invio dei documenti al gateway per la loro validazione e successivo invio

		al middleware regionale per la fase di pubblicazione.
VALORE %	1.	100%: - in riferimento allo sviluppo di tutti i punti definiti Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati annualmente nell'ambito dagli obiettivi collegati alla quota integrativa
SCALA	1.	SI/NO
FORTE DATI		• 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		• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio • In relazione alla tempistica di nomina
PUNTEGGIO PESO /		• ASR: punteggio 8
RIFERIMENTI		• 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); • DPCM del 12 gennaio 2017 e DM del 23 giugno 2023; • 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"; • 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"; • DGR 26-801 del 17/02/2025 "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR."; • DGR 36-541 del 16 dicembre 2024 "D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022. Componente 2 Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni". Indirizzi per l'attuazione del potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario per l'adozione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico per un importo complessivo pari a euro 20.656.376,00 che trova copertura con le risorse già stanziati sui capitoli 135090 e 145490, missione 13 Programma 08 del bilancio 2024-2026 annualità 2024 e 2025."

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	L'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. recita quanto segue: 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. <u>Obiettivi di nomina</u> Rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. in materia di trasparenza	
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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali	
TRACKING	• 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 ECONOMICI 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'ANNUALITA' 2026**

Nella Tabella 2 che segue è riportato il Quadro sinottico con la distribuzione dei complessivi 100 punti per ASR, 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 CN2	ASL AT	ASL AL	AOU S. Luigi	AOU NO	AO CN	AOU AL	AO Maurizio no	AOU CdSS	AO OIRM S. ANNA	AZ ZERO
OBIETTIVI DI QUOTA INTEGRATIVA	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti	Peso punti
BILANCIO	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	0,00	14,00
RISORSE UMANE	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
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	6,00	0,00	0,00
GARANZIA E MONITORAGGIO 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	8,00
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	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	4,00	0,00
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	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00
CASE DI COMUNITA' ED OSPEDALI DI COMUNITA'	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTENZA DOMICILIARE	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	14,00
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	0,00	6,00
BOARDING IN PRONTO SOCCORSO	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	16,00
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	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00
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	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	6,00	6,00	0,00
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	4,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	0,00
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	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	4,00	4,00	0,00
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	4,00
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	0,00	10,00
ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU	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	2,00	0,00	0,00
MOBILITA' PASSIVA	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	2,00	0,00	0,00
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	0,00	10,00
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
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	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	8,00
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	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00
NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM SANT'ANNA																		4,00	60,00	
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

BILANCIO		
1.1. 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	In applicazione all'art. 25 Titolo II del D.Lgs 118/2011, gli Enti del SSR sono tenuti ad 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: - 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. Tuttavia, i dati di CE 2024 e 2025 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. Il programma operativo aziendale dovrà definire azioni ed elaborare, per il biennio 2026-2027 nel rispetto della programmazione regionale. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Adozione del programma operativo aziendale (presenza delibera aziendali) entro 30 giorni del presente provvedimento contenente, almeno, le seguenti azioni di efficientamento/razionalizzazione: a) Prestazioni di ricovero e ambulatoriali pari ai valori attesi indicati in allegato B, tabella 2, della DGR 26-801 del 17.02.2025; b) Efficientamento/razionalizzazione dei fattori produttivi aziendali (esempio relativi servizi diagnostici di pronto soccorso, di supporto) pari ai valori attesi indicati in allegato B, tabella 3, della DGR 26-801 del 17.02.2025. A tal proposito, si ricorda che parte delle azioni di efficientamento dovranno essere perseguiti attraverso l'incremento delle attività sanitarie richiamate al punto a). c) Efficientamento/razionalizzazione del modello hub & spoke, relativo alle seguenti tipologie di prestazioni: - Chimica clinica - Microbiologia/virologia - Genetica/citogenetica. d) Efficientamento/razionalizzazione della rete territoriale in attuazione al DM77 e obiettivi strategici del PNRR.
	2.	Relazione trimestrale su perseguimento degli obiettivi di efficientamento/razionalizzazione, con evidenza degli impatti economici nei CE Trimestrali con indicazione delle azioni correttive applicate per superare eventuali criticità di attuazione. La Relazione deve essere inclusa nella Relazione di CE Trimestrale a cura del DG .

	3.	Efficientamento/razionalizzazione dei fattori produttivi aziendali nel CE al IV Trim 2026, confermati a consuntivo 2026, per un importo pari all'obiettivo di riduzione del contributo per ripiano perdite aziendali ex ante (allegato B, tabella 3, DGR 26-801 del 17.02.2025) incrementato della maggior produzione sanitaria erogata nel 2026 rispetto al 2025 entro i limiti indicati in allegato B, tabella 3, della DGR 26-801 del 17.02.2025.
		Il Piano attuativo della nuova AO OIRM Sant'Anna è relativo all'obiettivo 24.I.. Il Piano di efficientamento della AOU Città della Salute e della Scienza è relativo all'obiettivo 25.I.
VALORE %	1.	10%
	2.	10%
	3.	80%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
	3.	L'Obiettivo è determinato escludendo le poste straordinarie e gli effetti contabili dei rinnovi contrattuali. Inoltre è attribuito come segue: - Incidenza efficientamento/razionalizzazione realizzata rispetto all'obiettivo target <= 50% , il punteggio sarà 0% - Incidenza efficientamento/razionalizzazione realizzata rispetto all'obiettivo target > 50% , il punteggio sarà proporzionale all'incidenza entro il valore massimo del 100%.
FONTE DATI		• 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		• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 18 - Azienda Zero: punteggio 14
RIFERIMENTI		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 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" DGR 17 febbraio 2025, n. 26-801 "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economicofinanziari agli Enti del SSR".

RISORSE UMANE	
2.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: RISORSE UMANE	
SETTORI REFERENTI	Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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. 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. <u>Obiettivo monitoraggio R.U.:</u> puntuale aggiornamento degli applicativi regionali (OPESSAN, Formazione Piemonte), dei flussi COANN, delle rilevazioni periodiche. <u>Obiettivo di formazione:</u> 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: “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 ASR 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	1.	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN e flussi correlati.
	2.	Formazione PNRR – Corso di formazione in infezioni ospedaliere - Numero formati relativamente ai moduli A+B+C e D (specialistico CIO-CICA) pari al 100% del target aziendale atteso finale al 30 giugno 2026 (21.053)
	3.	Formazione PNRR – Corso di formazione manageriale - Numero formati pari al 100% del target regionale atteso al 31 marzo 2026 (302)
VALORE %	1.	ASR 100%
	2.	ASR 40%
	3.	ASR 40%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	- Target <60% : 0; - Target ≥ 60% e < 80%: 0,5; - Target ≥ 80% e < 99%: 0,8; - Target = 100%: 1
	3.	- Target <60% : 0; - Target ≥ 60% e < 80%: 0,5; - Target ≥ 80% e < 99%: 0,8; - Target = 100%: 1
FONTE DATI	- 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.ro di formati al 30/06/2026 (PNRR Corso di formazione in infezioni ospedaliere) e al 31/03/2026 (PNRR Formazione Manageriale) . - Attestazione da parte del Direttore Generale delle Aziende sanitarie erogatrici del corso di Formazione Manageriale - PNRR del numero di formati alla data del 31/03/2026 . - Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	- Rendicontazioni almeno trimestrali, verifica del target al 31.03.2026 (PNRR – Formazione Manageriale); 30.06.2026 (PNRR – Formazione in infezioni ospedaliere) - Incontri monitoraggio - Annuale 31/12/2026	
PUTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 2 (sub obiettivo 1) - ASR: punteggio 2 (sub obiettivo 2 - 3)	
RIFERIMENTI	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"	

EDILIZIA SANITARIA

3.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	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. 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: - Programmazione degli interventi - Attuazione e gestione degli interventi finanziati - Monitoraggio degli interventi finanziati - Flussi informativi a supporto delle procedure informatiche (PGMEAS) 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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.	
INDICATORI SUBOBIETTIVI	1.	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: - n. interventi con attività completate nel 2026/n. interventi totali programmati in anno 2026 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.
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	Per le ASR che devono realizzare gli interventi di nuova costruzione/ristrutturazione di ospedali: - 50% del punteggio massimo sarà attribuito per il completamento delle attività previste nel 2026 nel rispetto delle scadenze programmate per gli interventi relativi alla costruzione/ristrutturazione degli stessi; - 50% del punteggio calcolato sui restanti interventi; Per le ASR che non hanno in programma interventi di nuova costruzione/ristrutturazione di ospedali il punteggio sarà calcolato secondo la scala indicata. In caso di completamento parziale delle attività programmate per l'attribuzione del punteggio si procederà alla verifica della relazione trasmessa dall'azienda.
Fonte DATI		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 8 - AOU Città della Salute e della Scienza: punteggio 6
RIFERIMENTI		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”. 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”. 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”.

GARANZIA LEA		
4.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: SISTEMA GARANZIA E MONITORAGGIO LEA - NSG		
SETTORI REFERENTI	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	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia avviato nel 2000. 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. 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. Tali indicatori sono suddivisi in tre macro-aree: - prevenzione collettiva a sanità pubblica; - assistenza distrettuale; - assistenza ospedaliera. 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. Il Programma Nazionale Esiti (PNE) rappresenta, ormai da tempo, un sistema di monitoraggio e uno strumento strategico di governance del nostro SSN.. Esso rappresenta uno strumento concreto di miglioramento, mettendo a disposizione strumenti e metodologie per intraprendere percorsi virtuosi. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	<u>Indicatori NGS Area Distrettuale</u> 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; D04C: Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite; D09Z: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B; D14C: Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici D22Z: Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3); D27Z: Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche; D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario

		residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura);
	2.	<u>Indicatori NGS Area Ospedaliera</u> H01Z: Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti; H02Z: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui; H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario; H05Z: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni; H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario; H17C – H18C: % di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno;
	3.	<u>Indicatori NGS Area Prevenzione</u> P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); 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; 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; P15C: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto;
	4.	Sviluppo delle attività di audit su criticità prioritarie: - indicatori Nuovo Sistema di Garanza (NSG) - indicatori Programma Nazionale Esiti (PNE)
VALORE %	1.	ASR 30% Azienda Zero 66% (per gli indicatori compatibili con le attività di Azienda Zero)
	2.	ASR 30% Azienda Zero 34% (per gli indicatori compatibili con le attività di Azienda Zero) AO OIRM Sant'Anna 100% (per gli indicatori compatibili con le attività di OIRM Sant'Anna)
	3.	ASR 30%
	4.	ASR 10%
SCALA	1.	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2026 tra il valore di partenza (dato anno 2025) 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 Per Azienda Zero la valutazione avviene in base al valore complessivo regionale

	2.	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2025 tra il valore di partenza (dato anno 2025) 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 Per Azienda Zero la valutazione avviene in base al valore complessivo regionale
	3.	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel 2026 tra il valore di partenza (dato anno 2025) 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
	4.	Sviluppo delle attività di audit su criticità prioritarie: - indicatori Nuovo Sistema di Garanza (NSG): almeno un audit annuale su un indicatore critico a livello aziendale SI/NO - indicatori Programma Nazionale Esiti (PNE): almeno un audit annuale su un indicatore critico a livello aziendale SI/NO
FONTE DATI		• 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		▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026
PUNTEGGIO PESO /		- ASR: punteggio 4 - Azienda Zero: punteggio 8 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 4
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".

PREVENZIONE			
2.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PIANO NAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE			
SETTORI REFERENTI		Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		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, con scadenza a fine 2025; a livello nazionale è in fase di predisposizione nuovo PNP 2026-2031. L'Intesa Stato-Regioni n. 28/CSR del 6/03/2025 che stabilisce l'avvio dei lavori per la definizione del Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031 sottolinea la necessità di garantire la continuità dell'azione amministrativa e la prosecuzione degli interventi messi in atto sul territorio nazionale, tenendo conto dei risultati conseguiti. 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. Il PRP è un adempimento LEA valutato annualmente attraverso una serie di 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. 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. Il presente obiettivo misura il contributo delle Aziende sanitarie al raggiungimento degli obiettivi del PRP monitorati a livello nazionale. Nella programmazione annuale PRP che viene approvata dalla Direzione Sanità tali obiettivi sono declinati operativamente con l'individuazione di indicatori di monitoraggio corredati da un valore atteso regionale e un valore atteso locale (ASL). Pertanto, al fine di raggiungere gli obiettivi PRP come Regione Piemonte, le ASL dovranno garantire, per il 2026, il raggiungimento di una percentuale di indicatori sulla base di quanto stabilito dal livello nazionale/regionale, aventi un valore atteso locale, contenuti nella programmazione annuale PRP. 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1.	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP Percentuale di indicatori aventi un valore atteso locale per il 2026, che raggiungono lo standard atteso
VALORE %		1.	100%
SCALA		1.	Raggiungimento -della percentuale di indicatori sulla base delle indicazioni regionali
FONTE DATI	- Relazione ASL - Delibere, atti e documentazione aziendale		

	• Rendicontazioni ASL dei Piani locali di prevenzione, trasmesse alla Direzione Sanità entro la data di scadenza indicata dalla Regione Piemonte • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026
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”. Intesa Stato-Regioni n. 28/CSR del 6/03/2025 sulla proposta del Ministero della salute concernente l’elaborazione del nuovo Piano nazionale della prevenzione (PNP) per il periodo 2026-2031.

PREVENZIONE		
3-I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: SCREENING ONCOLOGICI		
SETTORI REFERENTI	Prevenzione, Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza Alimentare; Programmazione dei Servizi Sanitari e Sociosanitari; Prevenzione,	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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. 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. 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. 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). La popolazione target e gli intervalli di screening sono i seguenti: ▪ 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 è stata avviata nel 2025 con priorità per i mai aderenti. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) " individua le specifiche aree di intervento.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" (DGR 26-801 del 17.02.2025) individua le seguenti aree di intervento: - adesione ai programmi di screening - estensione di programmi di screening - appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti
	2.	COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale
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 da inviti e da esami
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	a b c d	Relazione ASR Delibere, atti e documentazione aziendali Banca dati CSI – CRPT Piemonte Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING	• • •	Incontri monitoraggio Annuale 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	• •	ASR: Punteggio 4 AO OIRM Sant'Anna: 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		- 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. - 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"; - 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"; - 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". - 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.

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: 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	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. Il documento è stato prorogato anche per l'anno 2026. 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero. Raggiungere/assicurare la riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero rispetto al 2022.
		2. Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero Raggiungere/assicurare la riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero rispetto al 2022
		3. Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale. Raggiungere/assicurare la 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 rispetto al 2022.
VALORE %	1.	34%
	2.	33%

	3.	33%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
	3.	SI/NO
FONTE DATI	• 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	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026 • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
PUNTEGGIO / PESO	• 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"	

ASSISTENZA TERRITORIALE

8.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: CASE DI COMUNITA' E OSPEDALI DI COMUNITA'

SETTORI REFERENTI	Struttura temporanea Coordinamento attuazione del PNRR - Missione 6: Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		Con la Deliberazione 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". (Proposta di deliberazione n. 27)" è stato definito il nuovo assetto dell'assistenza territoriale. In data 22.02.2022 la Regione Piemonte con D.C.R. n.199-3824 ha approvato la programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende Sanitarie Locali attraverso la localizzazione dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali; - In data 29.04.2022 la Regione Piemonte con D.G.R. n.17-4952 ha ripartito alle singole Aziende Sanitarie Locali le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), assegnate alla Regione stessa con Decreto del Ministero della Salute del 20.01.2022, e delegando le stesse all'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR; - negli allegati A e B facenti parte integrante della D.G.R. n.17-4952 di cui sopra sono elencate le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità a carico dell'ASL TO4 e precisamente: Con il decreto ministeriale 20 gennaio 2022, il Ministero della Salute ha provveduto a distribuire le risorse destinate alla realizzazione degli interventi da finanziare nell'ambito della M6 – Salute alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano responsabili della loro attuazione, ripartendo tra queste ultime anche i target europei previsti per ciascuno degli Investimenti anzi indicati In data 31.05.2022 è stato sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e il relativo Piano Operativo allegato dalla Regione Piemonte con il Ministero della Salute per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalla Regione, provvedimento n. 1086 annotato sul registro ufficiale di protocollo con il n. 12197. Considerati gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone entro le scadenze previste per il conseguimento dei target stessi relativi a ciascun investimento della Missione 6 – Salute, così come stabilito nel CIS sottoscritto tra la Regione Piemonte ed il Ministero della Salute e pena la perdita del finanziamento stesso. La DGR 20 settembre 2024, n. 7-174 PNRR M6C1.1.1. Case di Comunità, M6C1.1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina (COT), M6C1.1.3. Ospedali di Comunità e M6C2 1.1 Grandi apparecchiature. Approvazione rimodulazione dei quadri economici delle AASSRR. a parziale modifica delle D.G.R. n. 17- 4952 del 29 aprile 2022, D.G.R. n. 21 - 5122 del 27 maggio 2022, D.G.R. n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e D.G.R. n. 15-6745 del 17 aprile ha quindi previsto la rimodulazione dei relativi quadri economici..
INDICATORI SUBOBIETTIVI	1.	Case di comunità Rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento in relazione a ciascun programma di finanziamento ed intervento. Attuazione di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi ed avvio delle strutture come previsto negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze relative al procedimento attuativo e relativi standard - n. interventi con attività completate ed avviate secondo tempi previsti e standard anno 2026 / n. interventi totali programmati anno 2026

	2.	Ospedali di comunità Rispetto delle scadenze previste negli atti di programmazione regionale e nelle normative di riferimento in relazione a ciascun programma di finanziamento ed intervento. Attuazione di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi ed avvio delle strutture come previsto negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze relative al procedimento attuativo - n. interventi con attività completate ed avviate secondo tempi previsti e standard anno 2026 / n. interventi totali programmati anno 2026
VALORE %	1.	100%
	2.	100%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026	
PUNTEGGIO / PESO	- ASL: punteggio 4	
RIFERIMENTI	Deliberazione della Giunta Regionale 20 settembre 2024, n. 7-174 PNRR M6C1.1.1. Case di Comunità, M6C1.1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina (COT), M6C1.1.3. Ospedali di Comunità e M6C2 1.1 Grandi apparecchiature. Approvazione rimodulazione dei quadri economici delle AASSRR. a parziale modifica delle D.G.R. n. 17- 4952 del 29 aprile 2022, D.G.R. n. 21 - 5122 del 27 maggio 2022, D.G.R. n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e D.G.R. n. 15-6745 del 17 aprile	

AREA TERRITORIALE		
9.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ASSISTENZA DOMICILIARE		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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. 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). Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento. 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. Arre di intervento: - 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	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Azienda Zero e Aziende Sanitarie Locali 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 31.12.2026
VALORI %		2. Aziende Sanitarie Locali: 100% Azienda Zero: 100%
SCALA		1. SI/NO

	2.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Rendicontazione aziendale, • Flusso SIAD • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026	
PUNTEGGIO / PESO	- ASL: punteggio 4 - Azienda Zero: punteggio 14	
RIFERIMENTI	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". 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"	

AREA OSPEDALIERA		
10.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PERCORSO STEMI		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. Aree di intervento: - 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 Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati nell'ambito del documento regionale di "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027" 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. L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.
VALORE	1.	Numero di episodi di STEMI 100%
SCALA	1.	Tasso grezzo $\geq 60\%$ SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendale • Rendicontazione aziendale, • Flusso SIAD • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	

TRACKING	- Incontri monitoraggio - Annuale - 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 2 - Azienda Zero: punteggio 6
RIFERIMENTI	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". 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".

AREA OSPEDALIERA		
11.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: BOARDING IN PRONTO SOCCORSO		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. Quanto sopra per garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende, attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale. 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: - 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. ASR: Presenza del Piano aziendale di sovraffollamento del PS e boarding Azienda Zero: Coordinamento delle ASR sui piani di sovraffollamento dei PS e boarding
		2. Tempo medio di permanenza in PS: $\frac{\text{(data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS)}}{\text{N° di accessi in PS}}$ Sono esclusi dalla selezione i pazienti giunti in assenza di segni vitali e non sottoposti a manovre rianimatorie. Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto della percentuale annuale di pazienti OBI sul totale degli accessi in DEA/PS 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: DEA II ≤ 6 ore DEA I ≤ 6 ore PS di Base ≤ 4 ore PS di area disagiata ≤ 5 ore
VALORE %	1.	ASR: 20% Azienda Zero: 20% AO OIRM Sant'Anna: 20 %
	2.	ASR: 80% Azienda Zero: 80% AO OIRM Sant'Anna: 80 %
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI	• 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	▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 6 - Azienda Zero: punteggio 16 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 6
RIFERIMENTI	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”. 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” 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” Fogarty, Saunders, Cummins. The effect of boarders on emergency department process flow. J Emerg Med. 2014 May;46(5):706-10. Liu, Milne, Yun, Walsh. The boarding experience from the patient perspective: the wait. Emerg Med J. 2015 Nov;32(11):854-9. 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”,

AREA OSPEDALIERA		
12.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: DONAZIONI D'ORGANO		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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 2026 a incrementare il procurement di organi e di cornee. Si prevede per il 2026 il raggiungimento aziendale dei seguenti obiettivi di governo regionale: <u>1. Segnalazioni dei potenziali donatori di organi</u> 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 2026: a. Tra il 30 e il 50 % per i P.O. senza neurochirurgia b. Superiore al 50 % per i P.O. con neurochirurgia La valutazione del PROC2 modificato sarà effettuata sul 2026-2025-2024 per i P.O. con meno di tre decessi con lesione cerebrale acuta (DLCA) nel 2026. <u>2. Donatori di Cornee</u> Considerati i decessi ospedalieri del primo semestre 2025 fra i 5 e i 78 anni compresi, proiettato il dato al 31 dicembre 2025, considerato il numero di posti letto degli ospedali della Regione nel 2025, a. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia e con meno di 400 posti letto: un numero di donatori pari al 12 % dei decessi ospedalieri del 2025 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 14% dei decessi ospedalieri del 2025 fra i 5 e i 78 anni compresi (vedi indicatore 3)	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1 Segnalazioni dei potenziali donatori di organi (PROC2 modificato) <u>ME + WLST in DLCA</u> DLCA ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta

	2	Donatori di cornea a. Decessi ospedalieri del 2025 fra i 5 e i 78 anni X 0.12 b. Decessi ospedalieri del 2025 fra i 5 e i 78 anni X 0.14
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: e Per gli ospedali con neurochirurgia: SI/NO f Per gli ospedali senza neurochirurgia: per un valore inferiore al 30% l'obiettivo è considerato non raggiunto; per un valore compreso fra 30% e 50% l'obiettivo è considerato parzialmente raggiunto applicando una funzione lineare che valorizzi la quota di risultato prodotto; un valore superiore al 50% evidenzia una performance superiore al target pertanto l'obiettivo è considerato raggiunto.
	2	SI/NO
FONTE DATI	• 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	▪ Incontri monitoraggio ▪ Annuale ▪ 31/12/2026	
PUNTEGGIO / PESO	- ASL: punteggio 2 - AO-AOU: punteggio 4	
RIFERIMENTI	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". 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". 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"	

Tabella valori obiettivo per ogni indicatore della scheda **XX**

		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	30 - 50 %	n.11
	OSPEDALE MARIA VITTORIA	30 - 50 %	n.16
	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	> 50 %	n.48
TO3	OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI"	30 - 50 %	n.14
	OSPEDALE DEGLI INFERMI	30 - 50 %	n.21
TO4	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	30 - 50 %	n.8
	OSPEDALE CIVICO DI CHIVASSO	30 - 50 %	n.13
	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	30 - 50 %	n.17
TO5	OSPEDALE MAGGIORE	30 - 50 %	n.8
	OSPEDALE SANTA CROCE	30 - 50 %	n.9
VC	OSPEDALE SANT'ANDREA	30 - 50 %	n.19
BI	NUOVO OSPEDALE DEGLI INFERMI	30 - 50 %	n.36
NO	ISTITUTO S.S. TRINITA'-BORGOMANERO	30 - 50 %	n.13
VCO	OSPEDALE SAN BIAGIO	30 - 50 %	n.6
	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	30 - 50 %	n.11
CN1	OSPEDALE REGINA MONTIS REGALIS MONDOVI	30 - 50 %	n.10
	OSP. MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO	30 - 50 %	n.14
CN2	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO-VERDUNO	30 - 50 %	n.21
AT	OSPEDALE CARDINAL G. MASSAIA	30 - 50 %	n.36
AL	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	30 - 50 %	n.17
	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	30 - 50 %	n.8
	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	30 - 50 %	n.14
	OSP. MONS. G. GALLIANO ACQUI T.ME	30 - 50 %	n.8
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	> 50 %	n.10
	OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	> 50 %	n.2
	OSPEDALE S. ANNA	30 - 50 %	n.2
	OSPEDALE S. GIOV. BATTISTA MOLINETTE	> 50 %	n.108
AOU AL	SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO	> 50 %	n.36
AO ORDINE MAURIZIANO	OSPEDALE MAURIZIANO DI TORINO	30 - 50 %	n.35
AO S.CROCE E CARLE	S. CROCE E CARLE DI CUNEO	> 50 %	n.46
AOU S. LUIGI GONZAGA	SAN LUIGI DI ORBASSANO	30 - 50 %	n.44
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA	OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA'	> 50 %	n.64

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
13.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	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. 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. L'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria è stata istituita con la DGR 29-607/2924, 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, 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	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: - analisi della situazione e criticità - obiettivi specifici - azioni - verifica dell'applicazione e monitoraggio - riesame ed azioni correttive/preventive
	2.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP per ognuna delle singole prestazioni PNGLA
	3.	Tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGL per classi di priorità UBDP Rispetto prime disponibilità in giorni indice dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP per ognuna delle singole prestazioni PNGLA
	4.	Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABDP di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati
VALORE %	1.	10%

	2.	30%
	3.	30%
	4.	30%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 95% assegnazione 50% del punteggio >= 95% assegnazione 0% del punteggio
	3.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 90% assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
	4.	Raggiungimento: >= 100% assegnazione piena del punteggio <= 99% e >= 90% assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
FONTE DATI	• 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	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026	
PUNTEGGIO PESO /	ASL : punteggio 6 - AO/AOU: punteggio 8 - AOU Città della Salute e della Scienza: punteggio 6 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 8	
RIFERIMENTI	Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa 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 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".	

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, en-

tro 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		
14.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: PRODUZIONE		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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 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. Con la DD 1954/2023 sono state approvate delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte". In tale ambito il presente obiettivo concerne il miglioramento della erogazione adeguata delle attività, secondo il principio dell'appropriatezza nelle sue diverse articolazioni. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2026 > Numero prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2019 Superamento produzione anno 2026 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%
	2.	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2026 > Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati nell'anno 2019 Superamento della produzione anno 2026 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %
	3.	Sviluppo del percorso chirurgico
VALORE %	1.	50%
	2.	40%
	3.	10%
SCALA	1.	Raggiungimento: >=100% assegnazione piena del punteggio < =99% e >= 95 assegnazione 50% del punteggio >= 95% assegnazione 0% del punteggio
	2.	>= 100% assegnazione piena del punteggio

		<= 99% e >= 90 assegnazione 50% del punteggio >= 89% assegnazione 0% del punteggio
	3.	Presenza del documento di contestualizzazione a livello aziendale del percorso chirurgico SI/NO
FONTE DATI		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO PESO /		- ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 6
RIFERIMENTI		Piano Nazionale Governo liste di Attesa Piani Regionali Governo liste di Attesa 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. DD 1954/A1400B/ del 21/12/2023 "Approvazione delle "Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte"

LISTE E TEMPI DI ATTESA		
15.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei servizi sanitarie e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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: 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. L'obiettivo è di assicurare la valutazione e il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	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: - costituzione del gruppo di audit aziendale tra ASL e AO/AOU - 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.	Numero di prestazioni prescritte DEMA per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale: evidenza del miglioramento
	3.	Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale: evidenza del miglioramento
VALORE %	1.	20%:
	2.	40% in relazione al valore di riferimento regionale. Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti.
	3.	40%: in relazione al valore di riferimento regionale.

		Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti. - 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 in relazione al valore di riferimento regionale. Le AO/AOU contribuiscono per quanto di competenza al valore dell'indicatore nell'ambito dell'ASL nella quale sono inseriti. - 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
	3.	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		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso C • Documenti trasmessi al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		• In riferimento alla tempistica di nomina • Incontri monitoraggio
PUNTEGGIO PESO /		- ASL: punteggio 4 - AO-AOU: punteggio 6 - AOU Citta Salute e Scienza Torino: punteggio 4 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 6
RIFERIMENTI		Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.».)

	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. Corso regionale di formazione evento online "Linee di indirizzo per il miglioramento dell'appropriatezza delle visite e delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali" 14 dicembre 2023 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. 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".
--	---

SANITA' DIGITALE			
16.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	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". 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.		
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1.	Prestazioni prenotate CUP 2026 / Prestazioni erogate Flusso C 2026 (saranno escluse le prestazioni per le quali non è prevista la prenotazione a CUP, ad esempio laboratorio)
VALORE %		1.	100%
SCALA		1.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • CUP • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it		
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026		
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 2 - Azienda Zero punteggio 4 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 2		
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)"		

SANITA' DIGITALE		
17.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	In continuità con gli obiettivi di quota integrativa 2025 e con gli indirizzi della DGR 26-801 del 17/02/2025, l'obiettivo 2026 è finalizzato al consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 attraverso: - completamento dell'adeguamento infrastrutturale e applicativo delle piattaforme aziendali alle specifiche tecniche nazionali FSE 2.0; - alimentazione nel FSE dei documenti clinico-sanitari prodotti a seguito dell'erogazione di una prestazione o episodio di ricovero per tutte le tipologie documentali (LIS, RIS, VPS, AP, LDO, specialistica ambulatoriale), coerentemente agli standard tecnici 2.0, con particolare riferimento a completezza, qualità e tempestività; - incremento dell'utilizzo del FSE 2.0 da parte dei medici specialisti aziendali e del personale sanitario, tramite azioni di formazione digitale, semplificazione operativa e promozione nella cultura aziendale; - messa a regime della Fase 2 dell'infrastruttura regionale di FSE 2.0; - piena operatività del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale e della relativa integrazione nei sistemi informativi aziendali; - completamento delle attività di rendicontazione delle spese sostenute per l'adeguamento tecnologico e incremento delle competenze digitali sulla piattaforma ReGiS. Sono inoltre oggetto di valutazione tutte le attività digitali/informatiche svolte dall'ASR in attuazione degli adempimenti PNRR per il 2026 e delle indicazioni regionali contenute nella DGR 26-801/2025.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Aree di intervento: - completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti, per tutte le tipologie documentali (LIS, RIS, VPS, AP, LDO, specialistica ambulatoriale) alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0; - potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico che dovranno raggiungere il 90% dei conferimenti, per tutte le tipologie documentali (LIS, RIS, VPS, AP, LDO, specialistica ambulatoriale), in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi - realizzazione di tutti gli interventi per la messa a regime del 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) – formazione del 95% del personale sanitario target; - <u>Azienda zero</u>: completamento delle attività di <i>training on the job</i> dei MMG e PLS di cui alla DG 379/02.08/2025 del 25/09/2025 "Procedura negoziata senza pubblicazione di un bando ai sensi dell'art. 76 comma 2 lett. b) n. 2) del d.lgs. n. 36/2023 per l'erogazione di sessioni formative su "alimentazione delle cartelle cliniche, conferimento Patient Summary, consultazione e utilizzo del FSE 2.0 per MMG e PLS della Regione Piemonte" - Affidamento lotti 1 e 4 - Esecuzione in via d'urgenza.";

		- completamento di tutte le attività di rendicontazione delle spese sostenute, sulla piattaforma ReGiS.
VALORE %	1.	100%
SCALA	1.	SI/NO
FONTE DATI		• 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		• Come da cronoprogramma regionale • Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO		- ASR: punteggio 4 - Azienda Zero punteggio 10
RIFERIMENTI		- 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); - DPCM del 12 gennaio 2017 e DM del 23 giugno 2023; - 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”; - 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”; - DGR 26-801 del 17/02/2025 “Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR.”; - DGR 36-541 del 16 dicembre 2024 “D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022. Componente 2 Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”. Indirizzi per l’attuazione del potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario per l’adozione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico per un importo complessivo pari a euro 20.656.376,00 che trova copertura con le risorse già stanziare sui capitoli 135090 e 145490, missione 13 Programma 08 del bilancio 2024-2026 annualità 2024 e 2025.”

COMMITTENZA			
18.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU			
SETTORI REFERENTI		Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		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: a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi; 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; c) i requisiti del servizio da rendere; 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; 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. Il presente obiettivo ha lo scopo di predisporre un'accordo contrattuale ASL e AO/AOU per l'anno 2025 e l'anno 2026. 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. 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. 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1.	Presenza di accordo contrattuale sottoscritto tra ASL con ruolo sinallagmatico e AO/AOU per l'anno 2026 entro il 30 aprile 2026
VALORE	1.	100%	
SCALA	1.	SI/NO	
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso SDO • Flusso C • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it		
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale		

	• 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 4 - AOU Citta Salute e Scienza: punteggio 2
RIFERIMENTI	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.. 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

COMMITTENZA		
19.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: ROBILITA' PASSIVA		
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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: - 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 Il documento di “Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027” individua le specifiche aree di intervento. 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.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	
VALORE	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 riduzione della mobilita passiva e di incremento delle attività a livello aziendale e di quadrante in recupero nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva: - num. ricoveri in riduzione in mobilità passiva e in incremento in produzione diretta anno 2026 rispetto anno 2023. 2024 e 2025
SCALA	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	• 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	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	- ASL: punteggio 2 - AO AOU: punteggio 4 - AOU Città della Salute e della Scienza: punteggio 2
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".

18.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: RISCHIO CLINICO

SETTORI REFERENTI	Affari generali e giuridico legislativo; Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il presente obiettivo ha come finalità lo sviluppo delle progettualità regionali per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente in conformità alle prescrizioni di cui alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza delle cure, alle disposizioni di cui alla legge n. 24/2017 <i>“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita”</i>, agli adempimenti di cui al D.M. n. 43079 del 2009 istitutivo del <i>Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in sanità – SIMES</i>, nonché in continuità con gli Interventi/Azioni già sviluppati sulla base dei precedenti programmi triennali regionali. L'obiettivo mira altresì ad una raccolta sistematica dei dati relativi alle denunce di Sinistri/Eventi Sentinella/Eventi Avversi/Aggressioni 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. L'obiettivo è declinato nei seguenti sub-obiettivi con relativi indicatori:	
	SUB-OBIETTIVI	INDICATORE
	1 Monitoraggio implementazione Raccomandazioni Ministeriali e Check List per la sicurezza in sala operatoria	Implementazione di almeno il 90% delle raccomandazioni con adeguata evidenza documentale; evidenza formazione operatori e monitoraggio indicatori di processo. Rilevazione su Piattaforma AGENAS relativa allo stato di implementazione delle Raccomandazioni ministeriali e Check List per la sicurezza in sala operatoria.
	2 Azioni finalizzate all'implementazione di campagne per la sicurezza del paziente	Caricamento su Portale AGENAS di almeno n. 1 Buona pratica aziendale su tematica individuata da OMS per l'anno 2026
	3 Monitoraggio ed analisi degli E.S. ed implementazione azioni di miglioramento	Monitoraggio ed analisi eventi sentinella secondo le modalità ed entro le tempistiche di cui al D.M. 2009: inserimento degli E.S. e compilazione della scheda B) entro i termini definiti dal D.M. 2009, compilazione – ove previsto – della scheda C) di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive (Piano di Azione) ai sensi della DD. n. 699/2014.
	4 Monitoraggio ed analisi degli E.A. ed implementazione azioni di miglioramento	Monitoraggio sistematico degli E.A. (attraverso SIMES regionale o sistema aziendale) e pubblicazione su sito istituzionale della relazione annuale consuntiva ex art. 2 comma 5 L. 24/2017
	5 Adempimento debito informativo SIMES – Sinistri nei termini definiti dal D.M. 2009 e s.m.i.	Corretta e puntuale registrazione dei Sinistri in SIMES entro 30 gg. da richiesta risarcimento. Compilazione dei seguenti campi significativi: “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 apposto e rivalutato nelle tempistiche di cui alla DD. n. 626 del 22.10.2025. Pubblicazione su sito istituzionale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio ex art. 4, c. 3, L. 24/2017.

	6 Violenze su operatori Monitoraggio episodi di aggressione attraverso compilazione flusso informativo su SIMES – modulo “Aggressioni” - nelle tempistiche definite da AGENAS-ONSEPS 7 Monitoraggio su procedure aziendali di prevenzione e gestione delle cadute Report aziendale su attività di verifica/miglioramento effettuate. Rispetto item previsti dalle Linee di indirizzo regionali approvate con D.D. n. 45 del 27.01.2014 8 Monitoraggio della check list presso U.O. Chirurgiche delle ASR Report su attività di monitoraggio aziendale in conformità alle Linee di indirizzo regionali, al percorso di monitoraggio ex circolare prot. n. 4160/A14000 del 27.2.2015 ed alla nota regionale prot. n. 15789 del 4.7.2025. 9 Politiche di Empowerment rivolte al cittadino e operatori relative a strutture sanitarie e socio-sanitarie Documentazione attestante valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie nelle strutture ospedaliere e territoriali in conformità agli indirizzi regionali 10 Sicurezza trasfusionale – Monitoraggio sistematico della Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO e del recepimento delle modifiche normative in itinere (Regolamento SOHO) Monitoraggio del corretto funzionamento del COBUS di cui all’Accordo stato Regioni del 21/12/2017: verbali monitoraggio (almeno 2 anno) su sicurezza del percorso trasfusionale e del percorso per la gestione dell’anemia fast track per il paziente in accesso al DEA Individuazione di possibili azioni necessarie in applicazione della nuova normativa SOHO in ambito di rischio clinico e sicurezza delle cure: piano aziendale annuale elaborato secondo indicazioni Ministero e Centro nazionale sangue In questo ambito il punteggio è assegnato alle ASL/AO/AOU che hanno realizzato almeno il 90% dei sub – obiettivi di cui sopra secondo gli indicatori definiti. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	4.7.1	ASR Numero Sub-Obiettivi realizzati
	4.7.2	AZIENDA Zero Num. gg per liquidazione sinistri < 30gg
	4.7.3	AZIENDA Zero Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES
VALORE %	1.	ASR: Sub Obiettivi implementati >90%
	2.	AZIENDA Zero : 70%
	3.	AZIENDA Zero : 30%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
	3.	SI/NO
FONTE DATI	• Delibere, atti, report e documentazione aziendali • Flusso SIMES • Sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale • Documentazione depositata nella piattaforma NEXTSHARE di Regione Piemonte	

TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO / PESO	• ASR: punti 2 • Azienda Zero: punti 10 2 punti per Sub Obiettivi implementati >90% oppure >80% per ASR 7 punti per intervento 4.7.2 per Azienda Zero 3 punti per Intervento 4.7.3 per Azienda Zero
RIFERIMENTI	Legge n. 24 del 8.03.2017 Art. 21 L.R. 9/2024 e s.m.i. D.M. 11/12/2009 n. 43079 DD. n. 699 del 7.8.2014 D.D. n. 45 del 27.01.2014 D.D. n. 626 del 22.10.2025 D.G.R. n. 32-7573/2023/XI del 16.10.2023

FARMACEUTICA		
21.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO		
SETTORI REFERENTI	Direzione Sanità Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica.	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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: • 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 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 2026.	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	
	1	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD, file F somministrato)
	2	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD, CO)
VALORE %	1	100%
	2	100%
	3	100 %
SCALA	1	SI/NO
	2	SI/NO
	3	SI/NO
FONTE DATI	▪ 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	Legge di Bilancio 2025 n. 207 del 30/12/2024 pubblicato in GU n. 305 – S.O. n. 43 del 31/12/2024 Legge di Bilancio 2026 n. 199 del 30/12/2025 pubblicato in GU n. 301 – S.O. n. 42 del 30/12/2025	

FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

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

SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. La Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo Gennaio-Giugno 2025 nell'ambito della verifica del rispetto delle risorse complessive del 15,30% per la Regione Piemonte ha registrato una spesa pari a 865,58 mln con incidenza di spesa percentuale pari al 17,49 %. 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. Il documento di "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027" individua le specifiche aree di intervento. Gli indicatori e gli standard specifici sono declinati nell'ambito del documento regionale di "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027".	
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	1. Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti: - 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
		2. Conformità allo standard di efficientamento definito a) Spesa convenzionata + DPC: invarianza della spesa pro-capite media regionale (DPC + CONVENZIONATA) anno 2025 (popolazione pesata), con obiettivo di razionalizzazione della spesa per le ASL che hanno superato nel 2025 il valore mediano regionale. b) Distribuzione diretta: b1) punto 12.4.1. del documento di programmazione delle risorse del SSR 2025-2027: integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) nel tracciato File F secondo quanto disposto dalla nota della direzione A1400B prot. n. 30229 del 18/12/2025. La percentuale dell'importo con Codice Diagnosi valorizzato deve essere $\geq 90\%$ contato distintamente per ciascuna delle tipologie di File F (03,10,33). 03: Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari 10: Farmaci somministrati direttamente ad alto costo e Farmaci

somministrati per prestazioni a pacchetto.

33: Farmaci distribuiti per prestazioni a pacchetto (rif. D.G.R. 33-5087 del 18/12/2012)

% importo (€) con codice diagnosi valorizzato C=(A/B)	Codice Diagnosi valorizzato (tipologia osservata) (€) (A)
	File F (tipologia osservata) (€) (B)

b2) punto 12.1.7. del documento di programmazione delle risorse del SSR 2025-2027: **verifica a campione su almeno il 10% dei Piani Terapeutici** prescritti al fine di garantire il monitoraggio dell' appropriatezza prescrittiva, assicurare l'adozione di eventuali azioni correttive e il miglioramento continuo dei processi di controllo.

Attività previste

- Effettuazione di controlli da parte dell' ASR su un campione almeno pari al 10% dei Piani Terapeutici relativi ai farmaci prescritti.
- Analisi della conformità dei Piani Terapeutici rispetto ai criteri normativi e clinici di prescrivibilità vigenti.
- Predisposizione di una relazione dettagliata sulle verifiche effettuate e sulle azioni correttive intraprese.
- In presenza di Piani Terapeutici non conformi, estensione del campione di controllo in misura pari alla percentuale di non conformità rilevata.
- Verifica di un ulteriore 10% dei Piani Terapeutici riferiti a specifiche molecole individuate che verranno comunicate dalla Direzione Sanità entro marzo 2026.

Indicatori di risultato

Percentuale di Piani Terapeutici verificati sul totale dei Piani Terapeutici.
Percentuale di Piani Terapeutici conformi.
Percentuale di Piani Terapeutici non conformi.
Avvenuta estensione del campione in caso di non conformità.
Presenza della relazione finale.

Target

- Controllo effettuato su almeno il 10% dei Piani Terapeutici.
- Estensione del campione realizzata secondo quanto previsto in caso di non conformità.
- Controllo aggiuntivo del 10% dei Piani Terapeutici relativi alle molecole indicate dalla Direzione.
- Trasmissione della relazione conclusiva.

C) Spesa consumi ospedalieri:

c1) mantenimento della farmaceutica ospedaliera annuale registrata nell'anno precedente (2025)

c2) punto 12.1.2. e 12.1.11 del documento di programmazione delle risorse del SSR 2025-2027:

- uniformare le procedure di trattamento e utilizzo dei farmaci off-label e

		legge 648/96 al fine di assicurare l'appropriatezza, la tracciabilità e la conformità normativa dell'uso dei farmaci off-label e di quelli rimborsati secondo la legge 648/96, favorendo trasparenza, sicurezza dei pazienti e corretta allocazione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale. - raccolta e monitoraggio da parte di AZ delle richieste di autorizzazione per l'utilizzo dei farmaci off-label. <u>Attività previste:</u> Definire e implementare procedure operative per il tracciamento dei farmaci off-label e dei medicinali erogabili ai sensi della Legge 648/96, assicurando: • la registrazione di tutte le prescrizioni off-label e Legge 648/96 come previsto dai disciplinari dei flussi regionali; • la raccolta sistematica dei dati clinici e degli esiti terapeutici, ove previsto e dei dati di consumo e di spesa; • l'aggiornamento periodico dei database interni dedicati per il monitoraggio dell'utilizzo di tali farmaci attraverso indicatori periodici di consumo, spesa e appropriatezza prescrittiva • Trasmissione della procedura operativa aziendale contenente altresì le azioni di miglioramento intraprese.
VALORE %	1.	ASR 20% Azienda Zero 50%
	2.	ASR 80% (a. 30%, b. 25%, c. 25%) Azienda Zero 50% (c.) Conformità allo standard di efficientamento definito La valutazione su Azienda Zero viene effettuata in base al valore regionale
SCALA	1.	SI/NO
	2.	(a. SI/NO, b. SI/NO, c.1 La valutazione dell'obiettivo avverrà sulla base del valore effettivamente conseguito, secondo criteri di proporzionalità, c.2 SI/NO)
FONTE DATI		• 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		• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO PESO /		- ASR: punteggio 4 - Azienda Zero punteggio 8
RIFERIMENTI		Legge di Bilancio 2025 n. 207 del 30/12/2024 pubblicato in GU n. 305 – S.O. n. 43 del 31/12/2024 Legge di Bilancio 2026 n. 199 del 30/12/2025 pubblicato in GU n. 301 – S.O. n. 42 del 30/12/2025

SETTORI REFERENTI	Assistenza Farmaceutica, Integrativa, protesica	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO		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. 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. 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. 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.
INDICATORI OBIETTIVI	SUB	Presenza di piano aziendale in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali con le seguenti componenti: - 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
		Punto 12.3 del documento di programmazione delle risorse del SSR 2025-2027: governance dei dispositivi medici. Conformità allo standard di efficientamento atteso (€) per l'anno 2025 (spesa totale registrata anno 2024 – obiettivo di efficientamento anno 2025 (€))
		Rapporto tra spesa rilevata dal Flusso Consumi di Dispositivi medici, esclusa quella rilevata per le CND W e Z - a eccezione delle CND Z13, Z12040115 e Z12040216 – e i costi imputati a Conto Economico alle voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2. <i>Sommatoria dei costi dei Dispositivi medici rilevati nel flusso DMRP-Consumi 2026, esclusi quelli rilevati per le CND W e Z – a eccezione delle CND Z13, Z12040115 e Z12040216</i> <i>Somma dei costi rilevati da Modello di Conto Economico 2026 alle voci B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2</i>

		Coerenza, con un margine di tolleranza compreso tra -5% e +10%, tra la spesa aziendale per DM rilevata da flusso DMRP (al netto dei dispositivi di CND Z – a eccezione delle Z13, Z12040115, Z12040216 – e di CND W) rispetto ai costi imputati in CE alle voci B.1.A.3.1 (dispositivi medici) e B.1.A.3.2 (dispositivi medici impiantabili attivi)
VALORE %	1.	ASR 20% Azienda Zero 50%
	2.	ASR 40% Azienda Zero 50% La valutazione su Azienda Zero viene effettuata in base al valore regionale
	3.	ASR 40%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	La valutazione dell'obiettivo avverrà sulla base del valore effettivamente conseguito, secondo criteri di proporzionalità.
	3.	SI/NO
FONTE DATI	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Flusso dispositivi medici • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026	
PUNTEGGIO / PESO	- ASR: punteggio 2 - Azienda Zero punteggio 6	
RIFERIMENTI	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)” Legge di Bilancio 2025 n. 207 del 30/12/2024 pubblicato in GU n. 305 – S.O. n. 43 del 31/12/2024 Legge di Bilancio 2026 n. 199 del 30/12/2025 pubblicato in GU n. 301 – S.O. n. 42 del 30/12/2025	

AZIENDALI

24.I. OBIETTIVO DI QUOTA INTEGRATIVA: NUOVA AZIENDA OSPEDALIERA OIRM SANT'ANNA

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	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. 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. Con la DGR 19-17008 del 20 ottobre 2025 di "Approvazione del Progetto Nuova Azienda O.I.R.M. - Sant'Anna. Modifica e integrazione della D.G.R. 17 febbraio 2025, n. 26-801 ed assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale dell'Azienda AOU Città della Salute e della Scienza ed al Commissario dell'Azienda AO O.I.R.M. finalizzati all'adozione del relativo Piano attuativo" sono state consolidate le procedure per l'ulteriore sviluppo del progetto. Con la DCR 133 - 26443 del 04.12.2025 "Modifica della deliberazione del Consiglio regionale 19 dicembre 2023, n. 307 27525 (Individuazione della nuova Azienda ospedaliera 'Ospedale infantile Regina Margherita' di Torino) a seguito dell'accorpamento del presidio Sant'Anna all'Azienda ospedaliera infantile Regina Margherita (OIRM) e conseguente ridenominazione in "AO OIRM-Sant'Anna". (Proposta di deliberazione n. 136). 1 Punto 2) Proposta di deliberazione n. 136 "Modifica della deliberazione del Consiglio regionale 19 dicembre 2023, n. 307-27525 (Individuazione della nuova Azienda ospedaliera 'Ospedale infantile Regina Margherita' di Torino) a seguito dell'accorpamento del presidio Sant'Anna all'Azienda ospedaliera infantile Regina Margherita (OIRM) e conseguente ridenominazione in "AO OIRM-Sant'Anna". è stata quindi approvata la modifica della deliberazione del Consiglio regionale 19 dicembre 2023, n. 307 27525 (Individuazione della nuova Azienda ospedaliera "Ospedale infantile Regina Margherita" di Torino e modifica della deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 161-14087) prevedendo lo scorporo, con decorrenza 1° gennaio 2026, del presidio Sant'Anna dall'AOU Città della salute e della scienza di Torino (azienda cedente) e il contestuale accorpamento dello stesso all'AO Ospedale infantile Regina Margherita-OIRM (azienda cessionaria), che contestualmente viene ridenominata in Azienda ospedaliera "OIRM-Sant'Anna", cui vengono ricondotte, oltre alle previste prestazioni nei confronti dell'utenza pediatrica anche quelle attualmente svolte dal presidio Sant'Anna dell'AOU Città della salute e della scienza di Torino con riguardo alla cura e diagnosi delle patologie femminili. 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.

INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	In coerenza con la DGR 19-17008 del 20 ottobre 2025: presenza aggiornamento del Piano attuativo nuova AO OIRM Sant'Anna entro il 30.06.2026. Il Piano attuativo, redatto a cura delle due Aziende Sanitarie (AOU Città della Salute e della Scienza ed AO OIRM Sant'Anna) a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovrà considerare le seguenti sezioni: a) analisi dell'assetto organizzativo e delle strutture cliniche-assistenziali ed amministrative e della evoluzione con obiettivi, modello organizzativo, cronoprogramma, monitoraggio ecc. b) individuazione delle strutture organizzative che dovranno essere consolidate tra AOU CDSS a AO OIRM/S. Anna; c) determinazione contabile delle attività e passività oggetto di incorporazione ed aggiornamento del programmatico. La sezione a) è propedeutica allo sviluppo delle sezioni b) e c).
	2.	Piena operatività dell'Azienda OIRM Sant'Anna al 31/12/2026
VALORE %	1.	70%
	2.	30%
SCALA	1.	SI/NO
	2.	SI/NO
FONTE DATI		• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it
TRACKING		• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026
PUNTEGGIO PESO /		- AOU Città della Salute e della Scienza: punteggio 4 - AO OIRM Sant'Anna: punteggio 60
RIFERIMENTI		DPGR n. 61 del 28/12/2023 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.

AZIENDALI		
25.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	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 Città' 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. 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.	
INDICATORI SUB OBIETTIVI	1.	Documento con analisi della situazione ed aggiornamento del Piano di efficientamento entro il 01.06.2026 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	• Relazione ASR • Delibere, atti e documentazione aziendali • Documentazione trasmessa al seguente indirizzo e-mail: obiettividgres@regione.piemonte.it	
TRACKING	• Incontri monitoraggio • Annuale • 31/12/2026	
PUNTEGGIO PESO /	- AOU Città Salute e Scienza: 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 Città' della Salute e della Scienza di Torino con deliberazione n. 609 del 18 luglio 2017"	