

ALLEGATO A

**Obiettivi economico-gestionali, di salute e di
funzionamento dei servizi dei direttori generali/commissari
delle aziende sanitarie regionali per il riconoscimento della
quota integrativa al trattamento economico
per il 2° semestre 2021**

Sommario

Sommario.....	2
Premessa.....	3
Criteri e Modalità di valutazione.....	6
1. Gestione delle Risorse Strategiche	11
1.1 OBIETTIVO– Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva e PS) ASL; AO; AOU	11
1.2 OBIETTIVO– Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale M6C1- PNRR ASL; AO; AOU.....	14
1.3 OBIETTIVO– Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- M6C2 investimento 1.3 PNRR: ASL; AO; AOU.....	16
1.4 OBIETTIVO– Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG): ASL; AO; AOU.....	18
1.5 OBIETTIVO – Accessibilità ai medicinali biologici - ASL; AO; AOU	20
1.6 OBIETTIVO– Piano di rilancio delle attività di prevenzione - ASL	21
2. Covid-19.....	23
2.1 OBIETTIVO– PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITA' DI VACCINAZIONE ASL; AO; AOU	23
2.1 OBIETTIVO– Prevenire l'infezione da covid 19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi ASL; AO; AOU	25
3. Accessibilità.....	27
3.1 OBIETTIVO– Recupero delle prestazioni di Ricovero di area medica e chirurgica ASL; AO; AOU.....	27
3.2 OBIETTIVO– Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ASL; AO; AOU	30
4. Qualità dell'assistenza.....	33
4.1 OBIETTIVO Area Osteomuscolare – ASL; AO; AOU.....	33
4.2 OBIETTIVO Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI – ASL; AO; AOU	35
4.3 OBIETTIVO Appropriatelyzza nell'assistenza al parto – ASL; AO; AOU	37
4.4 OBIETTIVO Donazioni d'organo - ASL; AO; AOU.....	39
4.5 OBIETTIVO– Miglioramento nella gestione e misurazione del <i>boarding</i> ASL AO; AOU.....	43

Premessa

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/commissari delle aziende sanitarie regionali, il presente documento definisce gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi a valere per il secondo semestre dell'anno 2021, corredati dei necessari criteri di valutazione (in termini di punteggio per singolo obiettivo, dei relativi indicatori, del valore obiettivo, di definizione della scala di valutazione, del tracking e dell'eventuale fonte dati).

Si evidenzia che con d.G.R. n. 8-2814 del 29.1.2021, ritenendo necessario – in considerazione della contingenza epidemiologica in corso - definire due specifici obiettivi per i primi sei mesi dell'anno, legati alla gestione dell'emergenza pandemica, sono stati assegnati ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il primo semestre 2021;

Il primo obiettivo, con un punteggio di 35 punti (pari al 70% del punteggio relativo al primo semestre) era legato alla implementazione del piano per la somministrazione del vaccino anti SARS-COV-2, mentre il secondo, con un punteggio di 15 punti (pari al 30% del punteggio relativo al I semestre) prevedeva che le AA.SS.RR. effettuassero e processassero tempestivamente il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per ogni azienda sanitaria, secondo soglie individuate dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare.

Quanto sopra premesso, si rende ora necessario assegnare ai direttori generali/commissari delle AA.SS.RR. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi relativamente al secondo semestre dell'anno 2021, finalizzati - ai sensi delle disposizioni richiamate - all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico concernente il secondo semestre del 2021, corredati dei necessari criteri di valutazione;

Gli obiettivi assegnati, in alcuni casi ripartiti in sub-obiettivi, sono suddivisi in 4 aree articolate come esposto nella tabella seguente. Si evidenzia che gli obiettivi assegnati con la d.G.R. n. 8-2814 citata sono da considerare riproponibili nel secondo semestre dell'anno 2021, anche in considerazione della proroga dello stato di emergenza sanitaria disposto con l'articolo 1 del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105.

La valutazione di essi sarà effettuata su base annuale e non più semestrale, secondo i medesimi criteri enunciati sopra (rispettivamente 35 punti/anno e 15 punti/anno).

Tabella 1. Articolazione degli obiettivi e sub-obiettivi assegnati ai direttori generali/commissari delle ASR per il secondo semestre 2021

Obiettivo	n	sub-obiettivo	Soggetti Referenti	ASR 2020/2021	
1. Gestione Risorse strategiche	1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 7/1992 del 12 giugno 2020 (PI di terapia intensiva, semi-intensiva e PS)	Politiche degli investimenti	✓	✓
	1.2	Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale - M6C1- PNRR	Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Politiche degli investimenti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	✓	✓
	1.3	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- M6C2 investimento 1.3- PNRR	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	✓	✓
	1.4	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG)-	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Prevenzione e Veterinaria; Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; Politiche degli investimenti; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori	✓	✓
	1.5	Accessibilità ai medicinali biologici	Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica	✓	✓
	1.6	Dipartimenti di Prevenzione (piano di rilancio)	Prevenzione e Veterinaria; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR	✓	
2. COVID 19	2.1	Vaccinazioni	Prevenzione e Veterinaria; Emergenza COVID 19	✓	✓
	2.2	Prelievo ed effettuazione di tamponi	Prevenzione e Veterinaria; Emergenza COVID 19	✓	✓
3. Accessibilità	3.1	Recupero delle prestazioni di Ricovero M e C	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	✓	✓
	3.2	Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale		✓	✓
4. Qualità	4.1	Area osteomuscolare	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	✓	✓
	4.2	Tempestività nell'effettuazione di ptca nei casi di infarti miocardici		✓	✓
	4.3	Appropriatezza nell'assistenza al parto (NO AOU S. LUIGI)		✓	✓
	4.4	Donazioni d'organo		✓	✓
	4.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding		✓	✓
TOTALE				15	14

Agli obiettivi analiticamente elencati nella tabella qui riportata si deve poi aggiungere, con carattere preliminare, rispetto al sistema obiettivi complessivamente considerato (12 mesi), 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), a mente del quale:

“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 nel suo complesso (12 mesi) 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.

I singoli obiettivi individuati dal sistema per il II° semestre 2021 concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa sulla base dei punteggi specificati nel presente allegato, per un punteggio complessivamente pari a cinquanta punti.

Il punteggio complessivo conseguito sul 2021 sarà dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun obiettivo/sub-obiettivo del sistema previsto per il I° semestre (come già espresso gli obiettivi assegnati con la DGR n. 8-2814 citata sono da considerare riproponibili nel secondo semestre dell'anno 2021, anche in riferimento alla proroga dello stato di emergenza sanitaria disposto con l'articolo 1 del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105; la valutazione degli stessi sarà effettuata su base annuale e non più semestrale, secondo i medesimi criteri enunciati sopra: rispettivamente 35 punti/anno e 15 punti/anno) e per ciascun obiettivo/sub-obiettivo previsto per il II° semestre, 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);

Al fine di garantire una programmazione uniforme sul territorio regionale è necessario che le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi siano condivise e 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/commissario 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.

Si precisa inoltre che, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7 bis, del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce, per il direttore generale, grave inadempimento contrattuale e comporta decadenza automatica dello stesso.

Criteri e Modalità di valutazione

Di seguito sono esposti i criteri e le modalità procedurali per la valutazione degli obiettivi per l'intero esercizio 2021:

- i singoli obiettivi individuati per il secondo semestre 2021, dettagliati nel presente allegato, concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa sulla base dei punteggi specificati nella tabella 2 seguente per un punteggio complessivamente pari a cento punti.
- la valutazione complessiva relativa all'anno 2021 sarà effettuata considerando che gli obiettivi assegnati con la d.G.R. n. 8-2814 citata sono da considerare riproponibili nel secondo semestre dell'anno 2021, anche in riferimento alla proroga dello stato di emergenza sanitaria disposto dall'art. 1 del decreto legge 23 luglio 2021, n. 105; la valutazione di essi sarà effettuata su base annuale e non più semestrale, secondo i medesimi criteri enunciati sopra (rispettivamente 35 punti/anno e 15 punti/anno); 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);

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) il monitoraggio in ordine al raggiungimento degli obiettivi sarà periodico.

Compatibilmente con l'andamento dell'epidemia da Covid-19, 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 e Welfare con il supporto di Agenas. 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:

- ottobre 2021
- dicembre 2021

Gli specifici adempimenti e le correlate tempistiche di svolgimento del procedimento di valutazione degli obiettivi saranno fatti oggetto di successive indicazioni operative.

Successivamente, **entro il 28 febbraio 2022**, i direttori generali dovranno trasmettere un file contenente tutta la documentazione atta a comprovare il raggiungimento dei singoli obiettivi/sub-obiettivi, sia con riferimento alla presente DGR che alla DGR n. 8-2814 del 29 gennaio 2021, 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 e Welfare 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 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 29 aprile 2022.**

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 e Welfare 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.

Sarà cura delle direzioni medesime comunicare ai singoli direttori/commissari interessati, anche cessati dall'incarico, le quote percentuali riconosciute.

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 e Welfare, con conseguente riparametrazione dei punteggi attribuiti agli altri obiettivi.

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.

Il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico - nell'osservanza dei criteri e delle condizioni di cui sopra - sarà, come di consueto, dovuto ai direttori generali/commissari in misura proporzionale alla durata dell'incarico nell'annualità in oggetto.

Di seguito sono riportati il quadro sinottico con la distribuzione dei complessivi 100 punti, per singolo obiettivo e le schede di dettaglio per ogni singolo obiettivo/sub-obiettivo.

Tabella 2. Quadro sinottico con la distribuzione dei complessivi 100 punti, per singolo obiettivo

Obiettivo	#	sub-obiettivo	Sotto-obiettivi	ASL	AO/AOU	PUNTI ASL	PUNTI AO/AOU	PUNTI AO/AOU	PUNTI AO/AOU
1. Gestione Risorse strategiche	1.1	Completamento degli interventi ex DGR n. 71492 del 12 giugno 2020 (PL di terapia intensiva) semi-intensiva e PS	Politiche degli Investimenti	V	V	9,00	9,00	9,00	9,00
	1.2	Potenziamento dell'Assistenza sanitaria e delle rete sanitario-territoriale - M6G1 - PNRR	Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Politiche degli investimenti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	V	V	4,00	1,00	1,00	1,00
	1.3	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - M6G2 Investimento 1.3 PNRR	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	V	V	2,00	2,00	2,00	2,00
	1.4	Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG)	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Prevenzione e Veterinaria; Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; Politiche degli investimenti; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori	V	V	6,00	3,00	3,00	3,00
	1.5	Accessibilità ai medicinali biologici	Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica	V	V	2,00	3,00	3,00	3,00
	1.6	Dipartimenti di Prevenzione (piano di rilancio)	Prevenzione e Veterinaria; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR	V		2,00			
2. COVID 19	2.1	Vaccinazioni	Prevenzione e Veterinaria; Emergenza COVID 19	V	V	35,00	35,00	35,00	35,00
	2.2	Prelievo ed effettuazione di tamponi	Prevenzione e Veterinaria; Emergenza COVID 19	V	V	15,00	15,00	15,00	15,00
3. Accessibilità	3.1	Recupero delle prestazioni di Ricovero Mie C	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti	V	V	5,00	9,00	9,00	9,00
	3.2	Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale		V	V	10,00	12,00	12,00	12,00
4. Qualità	4.1	Area osteomuscolare		V	V	2,00	2,00	2,00	3,00
	4.2	Tamperività nell'effettuazione di prelievi nei casi di ma-stemi		V	V	2,00	2,00	2,00	3,00
	4.3	Appropriatazza nell'assistenza al parto (NO-AOUS-UIGEL)		V	V	2,00	2,00	2,00	
	4.4	Donazioni d'organo		V	V	2,00	3,00	3,00	3,00
	4.5	Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding		V	V	2,00	2,00	2,00	2,00
TOTALE				15		100,00	100,00	100,00	100,00

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.1 OBIETTIVO- Completamento degli interventi ex DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 (PL di terapia intensiva, semi-intensiva e PS) ASL, AO, AOU

SETTORI REFERENTI	Politiche degli investimenti
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	In ottemperanza a quanto previsto dall'art.2 del D.L. n.34 del 19 maggio 2020, la Regione Piemonte con DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 ha deliberato il Piano Straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato dal Ministero della Salute in data 13 luglio 2020. Precisato che le ASR sono state individuate quali soggetti attuatori del suddetto Piano Straordinario con ordinanza del Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid n. 29 del 9 ottobre 2020. Tra quanto previsto nel già menzionato Piano straordinario, la tabella 2, presente nell'Allegato A della suddetta DGR quale parte integrante e sostanziale, dettaglia gli interventi e il relativo quadro economico, per i posti letto nelle ASR di terapia intensiva e semi intensiva mentre la Tabella 3 dettaglia gli interventi e il relativo quadro economico per l'adeguamento dei Pronti Soccorso delle Aziende. Alla luce del monitoraggio mensile effettuato dal settore competente e trasmesso alla Struttura Commissariale ed Ministero della Salute, considerando strategico che le ASR procedano alla realizzazione degli interventi programmati al 31.12.2021 si ritiene opportuno assegnare uno specifico obiettivo riferito al completamento degli interventi previsti per la realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e di terapia semi intensiva nonché degli interventi previsti di adeguamento dei Pronto Soccorso. Sub-obiettivo 1 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei pl di terapia intensiva; sub-obiettivo 2 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per la realizzazione dei pl di terapia semi-intensiva sub-obiettivo 3 – completamento degli interventi previsti entro il 31.12.2021 per l'adeguamento dei PS <u>I sub-obiettivi saranno verificati sia in riferimento alla fine lavori che al collaudo anche avvalendosi del supporto del DIRMEI.</u> <u>Le ASR che non presentano <i>deadline</i> di progetto entro il 31.12.2021 dovranno produrre la documentazione atta a dimostrare di aver assunto tutti i provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in coerenza con le dichiarazioni rese e documentate dalla</u>

	tabella allegata con riferimento a: pl di terapia intensiva; pl di terapia semi-intensiva; l'adeguamento dei PS. Pertanto, alle stesse si applica il sub-obiettivo 4 seguente: sub-obiettivo 4 – completamento dei provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi in merito a terapie intensive; terapie sub-intensive; Pronto soccorso. Si rappresenta altresì che anche le ASR soggette dalla presente scheda alla valutazione dei sub-obiettivi 1, 2, 3, sono tenute ad assumere tutti i provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto anche per gli esercizi successivi. La programmazione di riferimento per gli interventi in oggetto è quella comunicata dalle ASR alla Direzione Sanità e Welfare nel mese di luglio 2021 la cui tabella è riportata in calce alla presente scheda.		
INDICATORI	1. PL terapia intensiva	Interventi programmati e realizzati al 31.12.2021	
	2. PL terapia semi-intensiva	Interventi programmati e realizzati al 31.12.2021	
	3. Interventi adeguamento PS	Interventi programmati e realizzati al 31.12.2021	
	4. completamento provvedimenti	Provvedimenti idonei a garantire il rispetto del calendario previsto per gli esercizi successivi da adottare entro il 31.12.2021	
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. 100%		
	2. 100%		
	3. 100%		
	4. 100%		
SCALA	SI/NO per ogni singolo sub-obiettivo.		
	Il raggiungimento di ogni singolo sub-obiettivo comporta l'attribuzione di 1/n del punteggio complessivo, dove "n" corrisponde al numero di sub-obiettivi di competenza secondo la tabella allegata alla presente scheda.		
FONTE DATI	• Monitoraggi mensili/delibere e documentazione aziendale		
TRACKING	• Incontri di monitoraggio obiettivi • 31.12.2021		
PUNTEGGIO	ASL: 9/100	AO; AOU: 9/100	AOU S. Luigi: 9/100
RIFERIMENTI	DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 e sue eventuali modifiche e/o integrazioni		

1 Gestione delle Risorse Strategiche			
1.2 OBIETTIVO - Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale MISSIONE 6 PNRR-ASL AO/AOU			
SETTORI REFERENTI	Politiche degli investimenti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR		
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	La componente 1 "Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale" della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede come misure <i>core</i> oggetto di specifici investimenti la realizzazione dei seguenti modelli organizzativi: - Case della Comunità (CdC); Ospedali di Comunità (OdC); Centrali Operative Territoriali (COT) L'utilizzo di tali investimenti è subordinato al rispetto da parte delle Regioni di specifici cronoprogrammi operativi, definiti con Agenas, in ragione dei quali Regione Piemonte ha definito un proprio cronoprogramma di progetto. Al rispetto del cronoprogramma ed alla tempestività nella realizzazione delle azioni definite dalla Direzione Sanità sono chiamate tutte le ASR piemontesi. Il presente obiettivo ha come finalità la ricognizione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC), delle Centrali Operative Territoriali (COT), realizzando entro dicembre 2021 l'individuazione precisa dei siti di realizzazione di CdC, COT e OdC, con comunicazione di via, numero civico e località. Alle AO e AOU è richiesto di collaborare ai fini dell'eventuale messa a disposizione degli spazi rientranti nel proprio patrimonio.		
INDICATORI	1 (ASL) Ricognizione siti idonei per Cdc; COT e OdC entro il 10 settembre 2021 2 (ASL) Individuazione siti di realizzazione concordati con la Direzione Sanità e Welfare per Cdc; COT e OdC entro il 1° dicembre 2021 3 (AO/AOU) verbale di incontro ed esiti con la ASL di riferimento		
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. 100%	2. 100%	3. 100%
SCALA	1. SI/NO	2. SI/NO	3. SI/NO
FONTE DATI	• SAL regionali di progetto; documentazione aziendale; documentazione regionale;		
TRACKING	• Monitoraggio obiettivi • 31.12.2021		

PUNTEGGIO	ASL: 4/100 AO/AOU: 1/100 AOU S. Luigi: 1/100
NOTE	
RIFERIMENTI	Agenas, Monitor 45: Piano nazionale di ripresa e resilienza - Missione Salute. 2021 https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1917-nuovo-monitor-45-piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza-missione-salute https://www.governo.it/it/articolo/piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza/16782 https://www.mef.gov.it/focus/II-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.3 OBIETTIVO- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)- M6C2 Investimento 1.3 PNRR: ASL; AO; AOU

SETTORI REFERENTI	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	La Missione 6 C2 del PNRR all'investimento 1.3 individua il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale investimento prevede tra gli altri ambiti di intervento <i>"il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: (i) punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; (ii) base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; (iii) strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari."</i> Con riguardo al FSE la Regione Piemonte ha intrapreso da tempo la sua attivazione promuovendo interventi di digitalizzazione, archiviazione alimentazione dello stesso da parte delle ASR. In ultimo, con nota prot. N° 00030413 del 28/09/2020 rivolta a tutti di Direttori Generali/Commissari delle ASR piemontesi, gli stessi sono stati invitati ad <i>"assumere, promuovere e sostenere le iniziative in grado di garantire il completamento degli interventi aziendali previsti dalla DD 385/2019 secondo la riprogrammazione autorizzata (...) in considerazione dell'emergenza COVID"</i>. Si rappresenta altresì che con DGR 3 luglio 2020, n. 6-1613 e con DGR 20 novembre 2020, n. 17-2318 ha fornito gli indirizzi e gli strumenti alle ASR per l'implementazione della televisita, del telemonitoraggio e del teleconsulto anche per pazienti NON COVID. Pertanto, la seguente scheda prevede due sub-obiettivi: 1.3.1 Conclusione degli interventi di digitalizzazione, archiviazione (secondo il modello regionale di riferimento) e alimentazione del FSE con le lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di pronto soccorso (VPS), i referti di anatomia patologica ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini, per i quali è prevista altresì l'adesione alla piattaforma ROL e l'integrazione dei sistemi PACS; 1.3.2 Relazione di sintesi sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022.

INDICATORI	sub-obiettivo 1.3.1	Conferimento nel FSE delle lettere di dimissione ospedaliera (LDO), i verbali di pronto soccorso (VPS), i referti di anatomia patologica (AP) ed i referti di radiologia (RIS) e relative immagini.
	sub-obiettivo 1.3.2	Trasmissione della relazione sullo stato di implementazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in Televisita e definizione della programmazione delle attività per l'annualità 2022.
VALORE DELL'OBIETTIVO	sub-obiettivo 1.3.1	• Trasmissione della documentazione aziendale attestante l'avvio degli interventi informatici entro settembre 2021. • Conferimento della documentazione sanitaria entro il 31.12.2021.
	sub-obiettivo 1.3.2	• Relazione di sintesi inviata entro il 31.12.2021. Adozione del modulo PagoPA Mod 3 per le prestazioni prenotate a CUP entro il 30.11.2021.
SCALA	• SI/NO Ogni sub-obiettivo pesa il 50% del punteggio complessivo.	
FONTE DATI	• Piattaforma regionale FSE-SoL e CUP; documentazione aziendale	
TRACKING	• Monitoraggio obiettivi • 31.12.2021	
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 AO; AOU: 2/100 AOU S. Luigi 2/100	
NOTE		
RIFERIMENTI	https://www.salutepiemonte.it/servizi/fonti-fascicolo-sanitario-elettronico DGR 3 luglio 2020, n. 6-1613 DGR 20 novembre 2020, n. 17-2318	

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.4 OBIETTIVO- Monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG): ASL, AQ, AGU

SETTORI REFERENTI	Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Prevenzione e Veterinaria; Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; Politiche degli investimenti; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Dal 1° gennaio 2020 è vigente il Nuovo Sistema di Garanzia, come previsto dall'art. 3, comma 6, del DM 12 marzo 2019, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 14 giugno 2019. 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 misurare 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 introdotto nel 2000. Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa (DM 12 marzo 2019, art. 3, comma 1) del 27 ottobre 2020, che contiene le schede tecniche degli indicatori NSG (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, contesto ed equità) e la metodologia per il calcolo degli indicatori NSG-PDTA. Le criticità rilevate dal ministero nell'ambito della griglia LEA 2019 e gli esiti della sperimentazione 2019 del nuovo sistema di garanzia rilevano delle aree aziendali di miglioramento, per le quali si rende necessario attivare nelle aziende: ▪ Monitoraggio attivo (ASL) delle attività erogate e dichiarate dalle strutture nel flusso STS.24 con riferimento in particolare all'assistenza domiciliare (flusso SIAD), all'assistenza residenziale e semiresidenziale (flusso FAR), all'assistenza psichiatrica, disabili psichici-fisici e malati terminali. ▪ Monitoraggio attivo (ASR) degli indicatori del Nuovo sistema di garanzia di competenza aziendale finalizzati tra l'altro a contribuire al miglioramento delle performance regionali, tra cui i seguenti indicatori - 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 - P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (fonte PASSI) - P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto - 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 - H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui Pertanto, la seguente scheda prevede due sub-obiettivi finalizzati ad assicurare: 1.4.1 Aggiornamento tempestivo delle strutture in anagrafe regionale; Completezza delle strutture che rendicontano le attività nel flusso STS24; Verifica della qualità dei dati dichiarati dalle strutture nel flusso STS24 (esempio verifica di coerenza dei dati dichiarati rispetto all'esercizio precedente). 1.4.2 Definizione degli interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo sistema di garanzia.	
INDICATORI	sub-obiettivo 1.4.1	Completezza e Qualità dei dati dichiarati nel flusso STS24, ovvero assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021. Riconcontro tempestivo di eventuali rilievi segnalati dal Ministero per l'annualità 2020.
	sub-obiettivo 1.4.2	Trasmissione del Piano degli interventi di breve, medio e lungo periodo da avviare/avviati per migliorare la performance aziendale desumibile dagli indicatori del Nuovo sistema di garanzia
VALORE DELL'OBIETTIVO	sub-obiettivo 1.4.1	• Trasmissione al 31.12.2021 di una relazione delle attività svolte. • Assenza di correzione rilevata nell'annualità 2022 rispetto ai dati dichiarati per l'annualità 2021.
	sub-obiettivo 1.4.2	• Trasmissione del Piano degli interventi entro il 31.12.2021.
SCALA	• SI/NO sub-obiettivo 1.4.1 si applica solo per ASL e pesa 3/100 del punteggio complessivo. sub-obiettivo 1.4.2 pesa 3/100 del punteggio complessivo.	
FONTE DATI	• Flusso FAR-SIAD, FIM • Verbali del Ministero	
TRACKING	• Monitoraggio obiettivi • 31.12.2021	
PUNTEGGIO	ASL: 6/100 AO; AOU: 3/100 AOU S. Luigi 3/100	
NOTE		
RIFERIMENTI	https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea	

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.5 OBIETTIVO – Accessibilità ai medicinali biologici - ASL, AO, AOU

SETTORI REFERENTI	Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	I medicinali biosimilari offrono l'opportunità di garantire l'accesso ai farmaci biologici per tutti i pazienti che ne necessitano contribuendo alla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. L'ottimizzazione delle risorse che ne deriva contribuisce al finanziamento della spesa per l'acquisto di nuovi farmaci, rendendo più accessibile l'innovazione terapeutica.
INDICATORI	Biologici a brevetto scaduto – acquisti diretti e convenzionata ASL e AO. Spesa in regime di distribuzione diretta/DPC/CO (insulina glargine, bevacizumab, trastuzumab, rituximab, pegfilgrastim, adalimumab, etanercept, teriparatide, somatropina, follitropina alfa) e in regime di assistenza farmaceutica convenzionata (insulina lispro, teriparatide) nel periodo luglio-dicembre 2021 – spesa di riferimento calcolata in base ai consumi rilevati nel I SEM 2021 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) e al prezzo al pubblico (convenzionata).
VALORE DELL'OBIETTIVO	Raggiungimento per i biologici a brevetto scaduto di almeno il 60% del risparmio teorico calcolato in base ai consumi rilevati nel I SEM 2021 per il prezzo di aggiudicazione dei medicinali oggetto di valutazione (acquisti diretti) o al prezzo al pubblico (convenzionata). Tabelle disponibili su PADDI a partire dal mese di settembre pv.
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel periodo luglio-dicembre 2021 tra valore di partenza (spesa I SEM 2021) e valore obiettivo. <u>Il 40% del risparmio teorico per singola ASR rappresenta la soglia minima.</u> Se il valore è compreso tra soglia minima e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento sarà riconosciuto applicando una funzione lineare.
FONTE DATI	Monitoraggi mensili pubblicati su PADDI
TRACKING	- Incontri di monitoraggio obiettivi 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 AO; AOU: 3/100 AOU S. Luigi 3/100
RIFERIMENTI	

1. Gestione delle Risorse Strategiche

1.6 OBIETTIVO- Piano di rilancio delle attività di prevenzione - ASL

SETTORI REFERENTI	Prevenzione e Veterinaria; Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR;
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Con Lettera prot.n. 10361/A1409B del 17.03.2021 il Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte stabiliva una serie di indirizzi operativi per l'attività delle ASL nell'ambito dell'Emergenza Corona virus (con particolare riferimento ai Servizi Veterinari, Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, e Servizi di Medicina Legale). In particolare, venivano individuate una serie di attività differibili, al fine di garantire un impiego delle risorse umane dei Dipartimenti di Prevenzione tale da consentire il massimo supporto richiesto alle ASL per il controllo della diffusione dell'epidemia. Le attività individuate come non differibili comprendevano quelle che, se non svolte, avrebbero comportato ricadute sul livello di protezione dei cittadini, sulla salute e il benessere degli animali, o un elevato impatto economico negativo per le imprese. Con D.G.R n.7-3122 del 34.04.2021 la Regione Piemonte ha recepito il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" e approvato il "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" (PanFlu 2021-2023). Suddetta DGR, tra l'altro, dispone che le ASL e le altre Strutture del SSR debbano mettere in atto le indicazioni contenute nel Piano "PanFlu 2021-2023", con il supporto e sotto la supervisione e il monitoraggio del Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive". Il presente obiettivo, stante il decorso del termine individuato nella lettera suindicata per le attività "Differibili", e vista l'adozione di un Piano Regionale dedicato alla gestione di future emergenze sanitarie analoghe a quella da COVID-19, è volto a richiedere alle ASL l'elaborazione di un piano per la ripresa dell'operatività di tutte le attività, con particolare attenzione al mantenimento delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza. Nella fase inter-pandemica, servizi dovranno pertanto adottare le misure finalizzate ad assicurare, per quanto possibile, il recupero delle prestazioni non effettuate e del Piano Regionale per la Prevenzione anche utilizzando gli strumenti di supporto (acquisizione di risorse, prestazioni aggiuntive, ecc.) messi a disposizione dal livello nazionale. Si richiede inoltre di progettare, per alcune tipologie di prestazioni, dei modelli organizzativi interaziendali che consentano un bacino di utenza sufficientemente ampio per giustificare l'acquisizione di nuove figure specialistiche creando sinergie positive nella gestione delle risorse.
INDICATORI	1 Trasmissione della relazione riepilogativa delle misure messe in atto per lo sviluppo delle azioni previste dal Panflu e il recupero delle prestazioni dei dipartimenti di prevenzione, entro il 29.10.2021

	Trasmissione, entro il 31.12.2021, della relazione riepilogativa delle proposte di attività di prevenzione organizzate su base interaziendale per area di programmazione; per il quadrante della Provincia di Torino, al fine di assicurare uniformità del bacino di utenza, le attività organizzative interaziendali riguarderanno la ASL Città di Torino e la ASLTO5, mentre la ASLTO3 e la ASLTO4 le proposte riguarderanno l'attuale configurazione territoriale.
VALORE DELL'OBIETTIVO	2 1. 100% 2. 100%
SCALA	1. Si/NO 2. Si/NO
FONTE DATI	- Documenti trasmessi ai seguenti indirizzi email: obiettividgres@regione.piemonte.it; sanita.pubblica@regione.piemonte.it; - Documentazione aziendale/delibere, anche attraverso consultazione della sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale
TRACKING	- Incontri di monitoraggio obiettivi 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 Ognuno dei sub-obiettivi comporta l'attribuzione del 50% del punteggio complessivo assegnato alla presente scheda.
NOTE	
RIFERIMENTI	D.G.R. n. 7-3122 del 23.04.2021 D.G.R. n. 21-2701 del 27.12.2020 D.G.R. n. 1-1979 del 23.09.2020 D.G.R. n. 16-1481 del 05.06.2020 D.G.R. n. 10-11769 del 20.07.2009 Legge Regionale n.10/1995

2. Covid-19

2.1 OBIETTIVO- PREVENIRE L'INFEZIONE DA COVID 19 ATTRAVERSO L'ATTIVITA' DI VACCINAZIONE ASL; AO; AOU

SETTORI REFERENTI	Emergenza COVID 19; Prevenzione e veterinaria	
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	La vaccinazione per COVID 19 è una strategia efficace per la prevenzione della infezione da COVID 19; in tale ambito è necessaria una rapida e ampia copertura della popolazione. Effettuare il numero di vaccinazioni per COVID 19 standard previsto per Azienda Sanitaria, nelle quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI. L'attività vaccinale dovrà essere resa su un orario 8-20 in ogni giorno della settimana, fino al raggiungimento della quantità di somministrazioni richiesta. Le AO/AOU dovranno collaborare con le ASL e saranno valutate insieme alle ASL sul cui territorio insistono le strutture ospedaliere. Le AO/AOU dovranno mettere a disposizione, quale valore di riferimento, almeno un team di vaccinazione, per 12 ore die, per 7 giorni su 7, ogni 1.500 dipendenti. Il numero di squadre richiesto ad ogni AO/AOU potrà essere stabilito dinamicamente dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI.	
INDICATORI	1.	Numero di vaccinazioni effettuate/numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo
	2.	Numero di squadre vaccinali messe a disposizione da parte delle AO/AOU al DIRMEI. Le AO/AOU mettono a disposizione del DIRMEI il numero di squadre vaccinali richiesto dal DIRMEI. Il DIRMEI assegna le squadre vaccinali alle ASR che necessitano di un supporto nella vaccinazione. Le AO/AOU garantiscono la collaborazione richiesta, di settimana in settimana.
VALORE DELL'OBIETTIVO	100% dei valori indicati nelle tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria	
SCALA	Dicotomico Sì/No, in base all'andamento della campagna vaccinale. La valutazione viene effettuata con riferimento al periodo 1° gennaio -31 dicembre 2021, da parte della Direzione Sanità e Welfare sulla base di una relazione predisposta dal DIRMEI.	
FONTE DATI	Sistema informativo COVID 19, SIRVA	

TRACKING	- Incontri di monitoraggio obiettivi 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 35/100 AO; AOU: 35/100 AOU S. Luigi: 35/100 I punteggi sono stati definiti con DGR 29 gennaio 2021 n.8-2814 che con il presente atto fanno riferimento all'intero esercizio 2021.
NOTE	
RIFERIMENTI	- Ministero della Salute. Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. PIANO STRATEGICO. Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale (dicembre 2020). - Aggiornamento Piano pandemico operativo COVID 19 territoriale e ospedaliero (dicembre 2020). - DGR n.7- 3122 del 23 aprile 2021 - Trasmissione Piano operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021 -2023, nota Prot. 00022721 del 18/06/2021 della DIREZIONE SANITA' e WELFARE https://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=7228;area=influenza&menu=vuoto

2. Covid-19	
2.1 OBIETTIVO- Prevenire l'infezione da covid 19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi ASL, AO, AOU	
SETTORI REFERENTI	Emergenza COVID 19; Prevenzione e veterinaria
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	L'effettuazione dei tamponi è fondamentale per l'accertamento della positività a COVID 19 e per la messa in atto delle misure di prevenzione adeguate. Obiettivo specifico Effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per COVID 19 come da standard previsto per Azienda Sanitaria (prelievo del tampone nelle attività di contact tracing). l'obiettivo e i relativi indicatori sono attribuiti sia alle Aziende Sanitarie Locali che alle Aziende Ospedaliere.
INDICATORI	1. Numero di tamponi effettuati/numero di tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria (e a livello territoriale) nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI; 2. Numero di tamponi processati/standard aziendale di riferimento nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI
VALORE DELL'OBIETTIVO	1. 100% Tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria 2. 100% Tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria
SCALA	Dicotomico Sì/No. Rispetto al punteggio complessivo: il 1° sub-obiettivo pesa il 60%, il 2° sub-obiettivo il 40%. La valutazione viene effettuata con riferimento al periodo 1° gennaio -31 dicembre 2021, da parte della Direzione Sanità e Welfare sulla base di una relazione predisposta dal DIRMEI.
FONTE DATI	• Sistema informativo COVID 19
TRACKING	• 31 dicembre 2021 • Incontri di monitoraggio obiettivi
PUNTEGGIO	ASL: 15/100 AO/AOU: 15/100 AOU S. LUIGI: 15/100 I punteggi sono stati definiti con DGR 29 gennaio 2021 n.8-2814 che con il presente atto fanno riferimento all'intero esercizio 2021.
NOTE	
RIFERIMENTI	- DM 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio

sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020.

- Deliberazione della Giunta Regionale 15 maggio 2020, n. 31-1381 "Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica".

- Nota della Regione Piemonte prot. 18925/A1409B del 09/06/2020 "COVID-19. Chiarimenti sulle procedure regionali per le attività di contact tracing".

- DGR 23 maggio 2020, n. 2-1409. "Gestione informatico-informativa della pandemia COVID-19 a supporto dei sistemi di sorveglianza e contact tracing nella fase 2". BU25S1 18/06/2020.

- DGR n.7- 3122 del 23 aprile 2021

- Trasmissione Piano operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021 -2023.nota Prot. 00022721 del 18/06/2021 della DIREZIONE SANITA' e WELFARE

3. Accessibilità	
3.1 OBIETTIVO- Recupero delle prestazioni di Ricovero di area medica e chirurgica ASL, AO, AOU	
SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73, titolato "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 " Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue: "[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021: a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a) , b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126; Si precisa che, nell'ambito del proseguimento delle azioni aziendali intraprese per il recupero delle liste di attesa, saranno da utilizzare i finanziamenti già assegnati e parzialmente liquidati, ai sensi della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980 e delle DD.D. n. 1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 1666/A1413C del 17.12.2021, a valere sul residuo di quanto già speso, ai sensi della normativa nazionale e regionale. In data 18 giugno 2021 è stato siglato l'accordo con gli erogatori privati per l'anno 2021, che prevede la destinazione dell'importo massimo di circa 7 Milioni di euro per l'anno 2021 (ai sensi dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 73/2021), al fine del recupero di ricoveri e prestazioni ambulatoriali e relative liste di attesa. Con la nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021" le ASL, in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73, sono state quindi invitate ad avviare i rapporti convenzionali necessari, anche per conto delle Aziende Ospedaliere, al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid.
INDICATORI	Per ricovero tipo DRG C 1 (dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019) Per ricovero tipo DRG M 2 (dimissioni nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – dimissioni nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (dimissioni 2021 – dimissioni 2019)

VALORE DELL'OBIETTIVO	- Valori previsti per dimissioni di ricovero tipo DRG C nell' Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980 - Valori previsti per dimissioni di ricovero tipo DRG M nell' Allegato B) Tabella B.2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980
SCALA	SI/NO per ognuno dei due indicatori.
FONTE DATI	Flusso SDO
TRACKING	
PUNTEGGIO	ASL:5/100 (il primo indicatore pesa 3 punti; il secondo indicatore 2 punti) AO/AOU: 9/100 (il primo indicatore pesa 6 punti; il secondo indicatore 3 punti) AOU s. Luigi: 9/100 (il primo indicatore pesa 6 punti; il secondo indicatore 3 punti)
NOTE	Dato il continuo evolvere del contesto epidemico, in caso di parziale raggiungimento dell'obiettivo, si richiede una eventuale relazione che descriva le motivazioni che non hanno permesso il pieno raggiungimento dello stesso.
RIFERIMENTI	- DL 14 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", che reca le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa. -- DGR 16 maggio 2019, n. 110-9017. "Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...] e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n.17-4817 del 27.03.2017", alla quale comunque si rimanda per gli aspetti specifici; - 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. - Prot. DIRMEI 0126147/2021 del 09.04.2021) avente per oggetto "Ripristino delle attività ordinarie e attività di screening. Pianificazione del recupero delle liste di attesa. Programmi operativi di cui all'art. 1 del DL 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni della Legge 24 aprile 2020 n. 27, Richiesta aggiornamento piani operativi aziendali per il recupero dei tempi di attesa", le Aziende Sanitarie hanno provveduto ad un nuovo aggiornamento dei propri Piani operativi. - DL 25 maggio 2021, n. 73. Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse - Accordo con gli erogatori privati sulle regole per l'annualità 2021. 18 giugno 2021 - nota prot. 23698 del 29.06.2021 "Ulteriori precisazioni relative al recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici. Trasmissione aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" - nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021" le ASL, in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73, le Aziende". - nota della Direzione Sanità e Welfare prot. 27045 del 26.07.2021 avente per oggetto "Trasmissione aggiornamento piano regionale di recupero liste di attesa delle prestazioni

di specialistica ambulatoriale, di ricovero e screening oncologici e richiesta adeguamento piani aziendali”, è stato trasmesso un ulteriore aggiornamento del Piano, a seguito della quale le Aziende Sanitarie hanno provveduto ad un successivo aggiornamento del piano locale per il recupero delle liste di attesa.

3. Accessibilità

3.2 OBIETTIVO- Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ASL; AO; AOU

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Il D.L. 25 maggio 2021, n. 73, titolato "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19", ed in particolare l'art. 26 " Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse", precisa quanto segue: "[...]1) Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021: {...omissis...} b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli Istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a) , b) e c) del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126. Si precisa che, nell'ambito del proseguimento delle azioni aziendali intraprese per il recupero delle liste di attesa, saranno da utilizzare i finanziamenti già assegnati e parzialmente liquidati, ai sensi della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980 e delle DD.D. n. 1576/A1413C del 10.12.2020 e n. 1666/A1413C del 17.12.2021, a valere sul residuo di quanto già speso, ai sensi della normativa nazionale e regionale. In data 18 giugno 2021 è stato siglato l'accordo con gli erogatori privati per l'anno 2021, che prevede la destinazione dell'importo massimo di circa 7 Milioni di euro per l'anno 2021 (ai sensi dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 73/2021), al fine del recupero di ricoveri e prestazioni ambulatoriali e relative liste di attesa. Con la nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021" le ASL, in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73,, sono state quindi invitate ad avviare i rapporti convenzionali necessari, anche per conto delle Aziende Ospedaliere, al fine del recupero delle liste di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, nonché per far fronte alle maggiori esigenze di cura derivanti dalla necessità di gestire un maggior numero di patologie conseguenti al Covid. Si rimarcano, altresì, - la nota Direzione Sanità e DIRMEI prot. 0126147/2021 del 09.04.2021 avente per oggetto "Ripristino delle attività ordinarie e attività di screening. Pianificazione del recupero delle liste di attesa. Programmi operativi di cui all'art. 1 del DL 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni della Legge 24 aprile 2020 n. 27. Richiesta aggiornamento piani operativi aziendali per il recupero dei tempi di attesa" - l'accordo siglato in data 18 giugno tra la Direzione Sanità e Welfare e gli erogatori privati sulle regole per l'anno 2021,

- la nota prot. 23698 del 29.06.2021 "Ulteriori precisazioni relative al recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici, Trasmissione aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa"

- la nota prot. 24014 del 01.07.2021 della Direzione Sanità avente per oggetto "Accordo concernente le regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati per l'annualità 2021" le ASL, in attuazione dell'art. 26 commi 2 e 3 del D.L. 25.05.2021 n. 73, le Aziende".

- la nota della Direzione Sanità e Welfare prot. 26767 del 22.07.2021 avente per oggetto "Visite e prestazioni: indicazioni per il ripristino ed il recupero delle liste di attesa", sono state definite le modalità di prenotazione e disponibilità delle agende del sistema CUP e di realizzazione di percorsi aziendali volti alla tutela del diritto alle prestazioni".

- la nota della Direzione Sanità e Welfare prot. 27045 del 26.07.2021 avente per oggetto "Trasmissione aggiornamento piano regionale di recupero liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e screening oncologici e richiesta adeguamento piani aziendali", è stato trasmesso un ulteriore aggiornamento del Piano, a seguito della quale le Aziende Sanitarie hanno provveduto ad un successivo aggiornamento del piano locale per il recupero delle liste di attesa.

L'obiettivo prevede in coerenza un secondo sub-obiettivo volto a ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche, ovvero per le prestazioni di specialistica ambulatoriale richieste per i pazienti nuovi e non conosciuti dal SSR per quel nuovo problema clinico (esemplificativo: quesito diagnostico nuovo imprevedibilità dell'esito, situazioni cliniche potenzialmente evolutive, nessuna risposta immediata, determinante altre decisioni cliniche). Per questi flussi di pazienti devono essere costruiti percorsi di accesso alle visite e alle diagnostiche completamente distinti rispetto ai restanti flussi di pazienti già conosciuti al servizio sanitario in ragione del quesito clinico di accesso assicurando una congrua disponibilità di agende pubbliche.

INDICATORI	1	(n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2020 al 31/12/2020 – n° prestazioni ambulatoriali nel periodo dal 15/8/2019 al 31/12/2019) + (prestazioni ambulatoriali 2021 – prestazioni ambulatoriali 2019)	
	2	$\frac{\text{numero agende pubbliche}}{\text{numero agende totali}} \times 100$	
VALORE DELL'OBIETTIVO	- Valori previsti per prestazioni ambulatoriali nell' Allegato B) Tabella B,2 della DGR 23 settembre 2020, n. 2-1980 100% prime visite; 75% diagnostica *		
SCALA	SI/NO per ognuno dei due indicatori.		
FONTE DATI	Flusso C e report flusso dati CUP Regionale		
TRACKING	31 dicembre 2021 - Incontri di monitoraggio obiettivi		
PUNTEGGIO	ASL:10/100 (il primo indicatore pesa 6 punti; il secondo indicatore 4 punti) AO/AOU: 12/100 (il primo indicatore pesa 7 punti; il secondo indicatore 5 punti) AO/AOU: 12/100 (il primo indicatore pesa 7 punti; il secondo indicatore 5 punti)		

NOTE

Dato il continuo evolvere del contesto epidemico, in caso di parziale raggiungimento del sub-obiettivo 1, si richiede una eventuale relazione che descriva le motivazioni che non hanno permesso il pieno raggiungimento dello stesso.

*In merito all'indicatore 2 si esplicita che rimarranno escluse dalle percentuali suddette le prestazioni di:

- consultorio
- cure palliative
- oncologia (compresi GIC e CAS)
- dietetica e nutrizione clinica

e, in generale, tutte le prime visite conseguenti a richiesta di approfondimento da parte dello specialista che ha in carico il paziente, in percorsi di PDTA formalizzati, o di *follow up* da evento acuto. **I codici prestazioni oggetto di tale esclusione saranno comunicati con successiva nota da parte dei settori competenti.**

RIFERIMENTI

- DL 14 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", che reca le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa.

- DGR 16 maggio 2019, n. 110-9017. "Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...]" e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n.17-4817 del 27.03.2017", alla quale comunque si rimanda per gli aspetti specifici;

- 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.

- DL 25 maggio 2021, n. 73. Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse

- Accordo con gli erogatori privati sulle regole per l'annualità 2021. 18 giugno 2021

4 Qualità dell'assistenza

4.1 OBIETTIVO Area Osteomuscolare – ASL, AO, AOU

SETTORE REFERENTE	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni. Per il secondo semestre 2021 l'indicatore oggetto dell'obiettivo è espresso in termini di produzione sia per le AO/AOU che per le ASL. L'indicatore può essere migliorato e reso più aderente alla realtà calcolando la differenza tra la data di intervento chirurgico e la data di arrivo in Pronto Soccorso, ricavabile dal flusso C2. I due flussi (SDO e C2) sono linkabili tra loro mediante il codice identificativo univoco anonimo. In questo modo viene conteggiato anche il periodo trascorso in Pronto Soccorso. L'indicatore è calcolato valutando il tempo a partire dall'arrivo in PS.
INDICATORE	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dal ricovero o dall'accesso in PS Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
VALORE DELL'OBIETTIVO	Tasso aggiustato > 70%
FONTE DATI	Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e Flusso C2
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel secondo semestre 2021 tra il valore di partenza (secondo semestre 2020) 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. Qualora il risultato conseguito nel secondo semestre 2021 corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto.
TRACKING	▪ Incontri di monitoraggio obiettivi ▪ 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 AO; AOU: 2/100 AOU S.Luigi: 3/100

NOTE	
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	https://pne.agenas.it/ Pre.Va.Le Piemonte - http://95.110.213.190/ Belotti, LMB; Bartoli S; Trombetti S; Montella MT; Toni A; De Palma R. Factors influencing surgical delay after hip fracture in hospitals of Emilia Romagna Region, Italy: a multilevel analysis. Hip International. Jan/Feb2013, 23(1): 15-21. Johansen, A., Tsang, C., Boulton, C., Wakeman, R. and Moppett, I. (2017), Understanding mortality rates after hip fracture repair using ASA physical status in the National Hip Fracture Database. Anaesthesia. doi:10.1111/anae.13908 Ryan, Devon J. BA; Yoshihara, Hiroyuki MD, PhD; Yoneoka, Daisuke MS§; Egol, Kenneth A. MD; Zuckerman, Joseph D. MD. Delay in Hip Fracture Surgery: An Analysis of Patient-Specific and Hospital-Specific Risk Factors Journal of Orthopaedic Trauma: August 2015 - Volume 29 - Issue 8 - p 343–348 Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D. Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD007495. DOI: 10.1002/14651858.CD007495.pub2.

4. Qualità dell'assistenza

4.2 OBIETTIVO Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI – ASL, AO, AOU

SETTORE REFERENTE	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari
DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	Proporzione di episodi di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni. 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). L'indicatore è espresso in termini di produzione per le AO e di tutela per le ASL Come di consueto si utilizzerà la procedura del Pre.Val.E Piemonte (http://95.110.213.190/) calcolando il periodo di 2 giorni tra la data/ora di ingresso alla prima struttura che riceve il paziente (qualunque essa sia) e la data/ora di PTCA (ovunque eseguita). In questo modo viene incluso nell'indicatore anche il tempo trascorso tra l'arrivo in un qualunque ospedale e l'effettuazione della procedura; il valore dell'indicatore è quindi attribuito alla prima struttura che riceve il paziente. La "tracciatura" del paziente lungo i differenti ospedali avviene tramite <i>record linkage</i> con il codice identificativo anonimo. L'indicatore può essere migliorato calcolando l'esito dall'ora di ricovero o dall'ora di accesso in PS del paziente fino all'ora di esecuzione della PTCA considerando un intervallo compreso entro i 90 minuti, pertanto nel 2021 l'indicatore è calcolato sia con la medesima modalità con cui è stato calcolato nel 2019, sia con la modalità proposta sopra, cioè calcolando un intervallo di tempo di 90'.
INDICATORE	Numero di episodi di STEMI, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni. ----- Numero di episodi di STEMI
VALORE DELL'OBIETTIVO	Tasso grezzo $\geq 85\%$
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel secondo semestre 2021 tra il valore di partenza (secondo semestre 2020) 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. Qualora il risultato conseguito nel secondo semestre 2021 corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto.
FONTE DATI	Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

TRACKING	▪ Incontri di monitoraggio obiettivi ▪ 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 AO; AOU: 2/100 AOU S. Luigi: 3/100
NOTE	
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	https://one.agenas.it/ Pre.Va.Le Piemonte - http://95.110.213.190/ Bonnefoy E, Steg PG, Boutitie F, et al. For the CAPTIM Investigators. Comparison of primary angioplasty and prehospital fibrinolysis in acute myocardial infarction (CAPTIM) trial: a 5-year follow-up. <i>Eur Heart J</i> 2009;30:1598-606 Assessment of the Safety and Efficacy of a New Treatment Strategy with Percutaneous Coronary Intervention (ASSENT-4 PCI) Investigators. Primary versus tenecteplase facilitated percutaneous coronary intervention in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction (ASSENT-4 PCI): a randomised trial. <i>Lancet</i> 2006;367:569-78. Steg PG, James SK, Atar D, et al. The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. <i>Eur Heart J</i> 2012 doi:10.1093/eurheartj/ehs215 Dorler J, Edlinger M, Alber HF, et al. Clopidogrel pre-treatment is associated with reduced in-hospital mortality in primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction. <i>Eur Heart J</i> 2011;32:2954-61.

4. Qualità dell'assistenza

4.3 OBIETTIVO Appropriately nell'assistenza al parto – ASL, AO, AOU

SETTORE	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari
REFERENTE	
DESCRIZIONE dell'obiettivo. Alla luce della Delibera del 2008 in merito al Percorso nascita (DGR 34-8769 del 12.05.2008 e s.m.i), che ha preceduto l'Accordo Stato Regioni del 2010, dell'avvio e del consolidamento del flusso CEDAP e del DWH regionale relativo al Percorso Nascita, il presente obiettivo intende valorizzare l'attenzione che il Servizio Sanitario Regionale ha sempre più rivolto a tale ambito attraverso il progressivo allineamento e integrazione dei diversi flussi informativi (CEDAP e SDO) che consentono di monitorare la tipologia e la qualità dell'assistenza erogata in tale percorso assistenziale supportando altresì gli audit organizzativi interni ai Punti nascita. Pertanto, alla luce delle evidenze scientifiche in materia, degli standard qualitativi consolidati a livello internazionale e nazionale (WHO, Piano Nazionale Esiti) e della qualità dei flussi informativi disponibili in Regione Piemonte, si ritiene idoneo assegnare l'obiettivo "proporzione di parti con taglio cesareo primario" per ciascuna Azienda andando ad esplicitare degli indicatori di accesso allo stesso che pongano in evidenza la qualità dell'assistenza e il monitoraggio dei flussi informativi relativamente all'evento parto. In particolare, pur rinviando la riconferma di tale criterio di accesso al 2022, viene posta attenzione al Bilancio di Salute materno -fetale alla 36°-37° settimana, strumento che permette alla donna e all'operatore del Punto Nascita di confrontarsi sulle aspettative per il travaglio e per il parto e sugli elementi clinici che ne guideranno l'assistenza. Con riferimento a tale strumento si richiama quanto riportato nell'Agenda di Gravidanza (pag. 112): <i>"A 36-37 settimane il Bilancio di Salute materno-fetale va programmato presso il Punto Nascita scelto per il parto. In questo bilancio viene predisposta la cartella clinica ospedaliera che verrà successivamente utilizzata durante il ricovero per la nascita e si compilano alcune parti del Certificato di Assistenza al Parto..."</i>. L'obiettivo è misurato in una prospettiva di produzione sia per le ASL che per le AO/AOU. Per le Aziende con più di un Punto Nascita: ogni punto di erogazione è valutato in base al valore obiettivo di riferimento secondo la metodologia espressa nella sezione "scala"; il punteggio massimo attribuibile a ciascun Punto nascita è pari a 1/n del punteggio complessivo dove "n" è il punteggio massimo attribuibile all'Azienda.	
INDICATORE	$\frac{\text{N° parti con cesareo primario}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$
FONTE DATI	CEDAP- SDO
VALORE DELL'OBIETTIVO	maternità di II livello: tasso aggiustato $\leq 20,00\%$ maternità di I livello: tasso aggiustato $\leq 15,00\%$
SCALA	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto nel secondo semestre 2021 tra valore di partenza (secondo semestre 2020) e target regionale (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. Qualora il risultato del secondo semestre 2021 dell'indicatore corrisponda al valore obiettivo, l'obiettivo è considerato raggiunto. <u>Criteri di accesso al punteggio dell'obiettivo per Azienda.</u> 1. 100% di coerenza tra cartella SDO e scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375 (SI/NO). Qualora tale criterio non fosse soddisfatto non sarà attribuito il punteggio dell'obiettivo.
TRAKING	▪ Incontri di monitoraggio ▪ 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2 /100 AO; AOU: 2/100 L'AOU S.Luigi è esclusa dal presente obiettivo in quanto non presenta il Punto Nascita
NOTE	
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	https://pne.agenas.it/ Pre.Va.Le Piemonte - http://95.110.213.190/ Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2019 https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3076 World Health Organization. WHO Statement on Caesarean Section Rates. April 2015 2015, Michael Robson, Martina Murphy, Fionnuala Byrne. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. International Journal of Gynecology and Obstetrics 131 (2015) S23–S27 2014, <u>Antenatal and postnatal mental health</u> NICE guideline CG192 2014, <u>Intrapartum care</u> NICE guideline CG190 http://epoc.cochrane.org/ Mulaku N M. Do non-clinical interventions reduce unnecessary caesarean sections rates? A SUPPORT Summary of a systematic review. May 2016. www.supportsummaries.org https://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/le-raccomandazioni

4. Qualità dell'assistenza

4.4 OBIETTIVO Donazioni d'organo - ASL, AO, AOU

SETTORE
REFERENTE 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, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati per il 2021 a mantenere il procurement di organi rispetto al 2020 e a ravviare il procurement di cornee, rallentato dalla pandemia da SARS-CoV-2.

Il presente obiettivo è stato formulato tenendo conto che la pandemia da SARS-CoV-2 ha radicalmente modificato il case mix degli ospedali rendendo di difficile applicazione i programmi di procurement dei vari presidi ospedalieri, nonché la programmazione a lunga distanza.

Ciò considerato, si prevede per il secondo semestre 2021 il raggiungimento aziendale dei seguenti obiettivi di governo regionale:

1. Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)

Per ogni Presidio Ospedaliero in elenco viene valutato il BDI (vedi indicatore 1). Per i Presidi Ospedalieri con più rianimazioni viene valutato il BDI complessivo del Presidio. BDI atteso nel secondo semestre 2021:

- a. Tra il 20 e il 40 % per i P.O. senza neurochirurgia
- b. Superiore al 40 % per i P.O. con neurochirurgia

La valutazione del BDI sarà effettuata sugli ultimi tre anni per i P.O. con meno di tre diagnosi di ingresso compatibili nel 2021.

2. Non opposizioni alla donazione di organi

Per ogni Presidio Ospedaliero in elenco si richiede un tasso di opposizione alla donazione di organi inferiore al 33 % delle segnalazioni di morte encefalica (vedi indicatore 2). Per i Presidi Ospedalieri con più rianimazioni viene valutato il tasso di opposizione alla donazione di organi complessivo del Presidio.

La valutazione sarà effettuata sugli ultimi tre anni per i P.O. con meno di tre segnalazioni di morte encefalica nel 2021.

Al fine di supportare nel raggiungimento di questo obiettivo, il Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi incontrerà i Coordinamenti Ospedalieri delle donazioni e dei prelievi che hanno evidenziato un tasso di opposizione alla donazione di organi elevato.

3. Donatori di Cornee

Considerato che i soggetti deceduti per COVID, secondo le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti, non possono essere donatori di cornee, si richiede per il 2021 un numero di donatori di cornee pari alla metà di quelli richiesti per il 2019 (vedi indicatore 3).

Per i P.O. identificati COVID per il secondo semestre 2021 dal Piano Sanitario Regionale, questo sottopunto dell'obiettivo sarà considerato raggiunto.

INDICATORE	1. BDI = n° morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica. 2. Opposizioni alla donazione di organi nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero/segnalazioni di morte encefalica nei reparti di rianimazione afferenti al Presidio Ospedaliero. 3. n° donatori di cornea obiettivo nel 2019/ 2
VALORE DELL'OBIETTIVO	Cfr. Tabelle seguenti
SCALA	1. Il raggiungimento dell'sub-obiettivo sarà riconosciuto: a. Per gli ospedali con neurochirurgia: SI/NO b. Per gli ospedali senza neurochirurgia: per un valore inferiore al 20% l'obiettivo è considerato non raggiunto; per un valore compreso fra 20% e 40% l'obiettivo è considerato raggiunto applicando una funzione lineare; un valore superiore al 40% evidenzia una performance oltre quanto richiesto e quindi l'obiettivo è considerato raggiunto. 2. SI/NO 3. SI/NO Ogni azione pesa, rispetto al punteggio dell'obiettivo, rispettivamente il: 1. 40%. 2. 35% 3. 25%
FONTE DATI	report CRT annuale e CSI Piemonte
TRAKING	▪ Incontri di monitoraggio obiettivi ▪ 31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2/100 AO/AOU: 3/100 AOU San Luigi: 3/100
NOTE	Ai fini della valutazione per le ASR con più Coordinamenti delle donazioni, il punteggio totale assegnato all'obiettivo viene equamente diviso per il numero dei Coordinamenti delle donazioni dell'ASR.

Segue tabella con valori obiettivo.

Obiettivo 4.4 - Donazioni d'organo: valori obiettivo per ciascun coordinamento ospedaliero ASL

ASL - OBIETTIVO 2021

		1. Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) atteso al 31 dicembre	2. Opposizione alla donazione di organi atteso al 31 dicembre	3. Donatori di Cornee atteso al 31 dicembre
Denominazione presidio				
CITTA' DI TORINO	OSPEDALE MARTINI	20 - 40 %	< 33 %	n. 5 donatori
	OSPEDALE MARIA VITTORIA	20 - 40 %	< 33 %	n. 6 donatori
	OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	> 40 %	< 33 %	n.17 donatori
TO3	OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI"	20 - 40 %	< 33 %	n.6 donatori
TO3	OSPEDALE DEGLI INFERMI	20 - 40 %	< 33 %	n.6 donatori
TO4	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	20 - 40 %	< 33 %	n.6 donatori
TO4	OSPEDALE CIVICO DI CHIVASSO	20 - 40 %	< 33 %	n.6 donatori
TO4	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	20 - 40 %	< 33 %	n.9 donatori
TO5	OSPEDALE MAGGIORE	20 - 40 %	< 33 %	n.4 donatori
TO5	OSPEDALE SANTA CROCE	20 - 40 %	< 33 %	n.4 donatori
VC	OSPEDALE SANT'ANDREA	20 - 40 %	< 33 %	n.8 donatori
BI	NUOVO OSP. DEGLI INFERMI	20 - 40 %	< 33 %	n.13 donatori
NO	ISTITUTO S.S. TRINITA'-BORGOMANERO	20 - 40 %	< 33 %	n.5 donatori
VCO	OSPEDALE SAN BIAGIO	20 - 40 %	< 33 %	n.2 donatori
VCO	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	20 - 40 %	< 33 %	n.4 donatori
CN1	OSPEDALE DI MONDOVI'	20 - 40 %	< 33 %	n.3 donatori
CN1	OSP. MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO	20 - 40 %	< 33 %	n.3 donatori
CN2	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO-VERDUNO	20 - 40 %	< 33 %	n.5 donatori
AT	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	20 - 40 %	< 33 %	n.17 donatori
AL	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	20 - 40 %	< 33 %	n.6 donatori
AL	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	20 - 40 %	< 33 %	n.2 donatori
AL	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	20 - 40 %	< 33 %	n.4 donatori
AL	OSP. MONS. GIOVANNI GALLIANO ACQUI T.ME	20 - 40 %	< 33 %	n.2 donatori

AO AOU - OBIETTIVO 2021

		1. Segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%)	2. Opposizione alla donazione di organi	3. Donatori di Cornee
Denominazione presidio		atteso al 31 dicembre	atteso al 31 dicembre	atteso al 31 dicembre
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	> 40 %	< 33 %	n.4 donatori
	OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	> 40 %	< 33 %	n.2 donatore
	OSPEDALE S. ANNA	20 - 40 %	< 33 %	n.1 donatore
	OSP. S. GIOV. BATTISTA MOLINETTE	> 40 %	< 33 %	n.38 donatori
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO	OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO	> 40 %	< 33 %	n.15 donatori
AO ORDINE MAURIZIANO	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I- TORINO	20 - 40 %	< 33 %	n.13 donatori
AO S. CROCE E CARLE	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	> 40 %	< 33 %	n.20 donatori
AOU S. LUIGI GONZAGA	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITA' S. LUIGI	20 - 40 %	< 33 %	n.13 donatori
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA	OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA'	> 40 %	< 33 %	n.20 donatori

4.5 Qualità

4.5 OBIETTIVO- Miglioramento nella gestione e misurazione del *boarding* ASL AO; AOU

SETTORI REFERENTI	Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari	
DESCRIZIONE dell'obiettivo	Il presente obiettivo ha la finalità di consolidare un percorso di monitoraggio, valutazione e revisione delle modalità di gestione dei DEA/PS, e dei processi organizzativi correlati al DEA/PS (<i>boarding</i> da parte delle Unità Organizzative ospedaliere; percorsi di dimissione; presa in carico territoriale), al fine di garantire un miglior servizio ai pazienti e di supportare le Aziende attraverso la condivisione di una metodologia uniforme a livello regionale basata sui flussi informativi disponibili. 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: i) Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero; ii) Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva; iii) Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso. In particolare, nel documento riferito al sovraffollamento si esplicita che il termine <i>boarding</i> si riferisce al prolungato stazionamento in PS dei pazienti già valutati e in attesa di un posto letto per il ricovero. Considerata la DGR n. 7-3088 del 16 aprile 2021 con la quale la Regione Piemonte ha deliberato il Nuovo modello organizzativo per percorsi omogenei in Pronto Soccorso; Al fine di migliorare il servizio offerto ai cittadini la presente scheda si compone di due sub-obiettivi: 4.5.1 Attivazione dei percorsi di fast-track in tutti i PO sede di PS/DEA dell'ASR come previsto dall'Allegato C alla DGR n.7-3088/2021 compatibilmente con la casistica trattata 4.5.2 Miglioramento della compilazione dei campi del flusso C2 ai fini della corretta misurazione del <i>boarding</i>	
INDICATORI	4.5.1	Attivazione dei percorsi di fast-track in tutti i PO sede di PS/DEA dell'ASR

		differenza tra data-ora dimissione e data-ora indicazione al ricovero diversa da 0,00 4.5.2 NB: salvo casi specifici e considerati tutti gli accessi seguiti da ricovero nel periodo di riferimento
VALORE DELL'OBIETTIVO	4.5.1	100%
	4.5.2	≥ 90% su base mensile (ottobre, novembre e dicembre 2021)
SCALA	4.5.1	SI/NO per tutti i Presidi ospedalieri dell'ASR sede di PS/DEA
	4.5.2	SI/NO per tutti i Presidi ospedalieri dell'ASR sede di PS/DEA
FONTE DATI	4.	Flusso C2; documentazione aziendale; eventuale rilevazione a campione
TRACKING	5.	Incontri di monitoraggio obiettivi
	6.	31.12.2021
PUNTEGGIO	ASL: 2,00 AO/AOU: 2,00 AOU S.Luigi: 2,00 I due sub-obiettivi pesano rispettivamente 1 punto ciascuno	
RIFERIMENTI	CSR/143 del 1° agosto 2019 <i>"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"</i>. DGR 16 aprile 2021, n. 7-3088 <i>"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"</i> DD 762/A1416C/2021 del 25/05/2021 DD 885 del 23 dicembre 2016, All. 2 <i>"flusso informativo specialistica ambulatoriale e altre prestazioni tracciati record b, c, c2, c4, c5 - Disciplinare tecnico strutture pubbliche"</i> Asaro PV, Lewis LM, Boxerman SB. The Impact of Input and Output Factors on Emergency Department Throughput. <i>ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE</i> 2007; 14:235-242 Fogarty, Saunders, Cummins. The effect of boarders on emergency department process flow. <i>J Emerg Med.</i> 2014 May;46(5):706-10. Liu, Milne, Yun, Walsh. The boarding experience from the patient perspective: the wait. <i>Emerg Med J.</i> 2015 Nov;32(11):854-9. Pronto Soccorso: spazi, processi, relazioni – una visione unitaria. Documenti	

dell'Agenzia Regionale della Sanità Toscana. N°94, giugno 2017.