



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1517 DEL 31/12/2019

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE ANNI 2019-2020.

Proponente: ASLTO4 – DIREZIONE GENERALE

Numero di Proposta: 1653 del 31/12/2019

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
(Nominato con D.G.R. n. 7-6926 del 29 maggio 2018)

- Richiamata la deliberazione n. 149, del 06/02/2019, con la quale sono state approvate alcune modifiche all’Atto Aziendale, al Piano di Organizzazione, con il relativo Organigramma, ed alla Dotazione Organica dell’A.S.L. TO4, approvati con deliberazione n. 902, del 19/10/2015 e recepiti, in via definitiva, dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487, del 23/11/2015;
- Vista la D.G.R. n. 40-8765, del 12/04/2019, con la quale la Regione Piemonte ha recepito le suddette modifiche all’Atto Aziendale, nonché la deliberazione n. 538, del 30/04/2019 con la quale si è preso atto della D.G.R. citata
- Preso atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 114 del 31/01/2019, è stato approvato il “Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza triennio 2019-2021”;
- Vista la deliberazione n. 1121 del 26/09/2018, con la quale è stato adottato il Piano della Performance per l’anno 2018
- Considerato che, per gli anni 2019-2020 sono confermati i principi generali contenuti nel suddetto documento (finalità, visione strategica, identità dell’organizzazione) e che gli stessi si sono tradotti nel documento di assegnazione degli obiettivi allegati al presente provvedimento;
- Rilevato che, per l’assegnazione alle Strutture Aziendali degli obiettivi legati alla retribuzione di risultato per gli anni 2019/2020, è stato seguito il seguente iter:
 - a) In data 27/06/2019 è stata trasmessa all’Organismo Indipendente di Valutazione la bozza obiettivi anno 2019-2020;
 - b) con nota dell’11/09/2019, prot. n. 0081682 (come integrato con note protocolli n. 0108858, 0110441, 0110442 e 0110443 dello 04/12/2019 e prot. n.0110956 dello 06/12/2019), si è proceduto a trasmettere, ai Direttori di Presidio, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di Struttura Complessa, ai Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale e al Di.P.Sa., il Piano Aziendale degli obiettivi assegnati per gli anni 2019-2020, contenente l’insieme degli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte al Direttore Generale (D.G.R. 4-92 del 19/07/2019, come modificata dalla D.G.R. 12-156 dello 02/08/2019), nonché altri obiettivi maggiormente specifici.
E’ stato richiesto ai Direttori/Responsabili, di condividere ed illustrare il documento ai propri collaboratori in linea diretta ed a fare in modo che i contenuti raggiungano un completo livello di comunicazione, attraverso incontri debitamente verbalizzati (nota prot. n. 0110444 dello 04/12/2019);
 - c) con nota prot. n. 0090188 del 07/10/2019, è stato inviato il suddetto Piano Aziendale degli obiettivi, alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza, del Comparto e alla R.S.U. A.S.L. TO4;
- Rilevato altresì, che si rende necessario revisionare gli Accordi relativi alle modalità di erogazione della retribuzione di risultato - già approvati con il Piano triennale della Performance 2015-2017, deliberazione n. 1088 del 29/12/2014 – alla luce degli ultimi C.C.N.L. del Personale della Sanità e che, pertanto, sarà necessario integrare il Piano della Performance 2019-2020 ad intervenuta definizione dei predetti documenti
- Ritenuto di dover approvare il Piano della Performance 2019-2020, confermando gli obiettivi assegnati per gli anni 2019-2020 alle Strutture Aziendali, contenuti nell’allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;

- Visto, infine, il D.Lgs. 14/10/2013, n. 33 e s.m.i., in particolare l'art. 10, comma 8, lett. b) e l'art. 41;
- Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, per quanto di loro competenza, ai sensi dell'art. 3, comma 7 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;

D E L I B E R A

1. di adottare il Piano della Performance per gli anni 2019-2020, confermando i principi generali contenuti nel Piano della Performance per l'anno 2018, adottato con deliberazione n. 1121 del 26/09/2018, e contestualmente l'assegnazione degli obiettivi alle Strutture Aziendali, collegati alla retribuzione di risultato per gli anni 2019-2020, quali risultano dall'allegato Piano Aziendale degli obiettivi, allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano della Performance, oggetto della presente deliberazione, sarà integrato con successivo provvedimento, ad intervenuta modifica degli Accordi relativi alle modalità di erogazione della retribuzione di risultato - già approvati con il Piano triennale della Performance 2015-2017, deliberazione n. 1088 del 29/12/2014- alla luce degli ultimi C.C.N.L. del Personale della Sanità;
3. di inviare il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione;
4. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28, c. 2 L.R. 10/95, stante la necessità di procedere alla conferma del Piano della Performance 2019 e degli obiettivi assegnati alle strutture assegnate per l'anno 2019.

Obiettivi A.S.L. TO4 biennio 2019-2020

Premessa metodologica	6
L'attribuzione dei pesi	6
Obiettivi da assegnare alle Strutture	7
Dipartimento di Area medica	7
Gruppo di Progetto Cardiologie	7
SC Gastroenterologia.....	8
SC Geriatria Cuorgnè.....	8
SSCC Medicina Generale	9
SC Nefrologia e Dialisi.....	10
SSCC Neurologia.....	11
SC Oncologia	11
SC Recupero e Riabilitazione Funzionale	12
SSD Ematologia.....	14
SSD Diabetologia	14
Dipartimento di Area chirurgica	16
SSCC Chirurgia Generale	16
SC Oculistica	16
SSCC ORL.....	18
SSCC Ortopedia.....	18
SC Urologia.....	19
SSD Oculistica Ambulatoriale Complessa.....	21
Dipartimento di Area diagnostica.....	22
Gruppo di Progetto Radiologia	22
SC Laboratorio Analisi.....	23
SC Radioterapia Oncologica	23
SC Anatomia Patologica	24
SC Servizio Trasfusionale.....	25
SSD Senologia e Screening Mammografico.....	26
SSD Fisica Sanitaria	26
Dipartimento di Emergenza.....	28
SSCC Anestesia e rianimazione.....	28
SC MECAU (DEA/PS).....	28
Dipartimento Materno infantile	30
Gruppo di progetto “ rete pediatrica aziendale”	30
SSCC Ostetricia/Ginecologia	30
SC Neuropsichiatria Infantile	31
SSD Consultori	33

Dipartimento di Salute Mentale.....	34
Dipartimento delle Dipendenze	35
Dipartimento di Prevenzione	36
Strutture afferenti al Direttore Generale.....	38
SS Medico competente.....	38
Ufficio RSPP	39
Ufficio Relazioni Esterne	40
Strutture afferenti al Direttore Amministrativo.....	41
SC Acquisizione e gestione logistica beni e servizi	41
S.C. Affari Istituzionali, legali e CNU.....	41
SC Amministrazione del Personale	41
SC Gestione Economico-Finanziaria	42
SC Programmazione strategica e sviluppo risorse	42
SC Servizio Tecnico Patrimoniale	42
SC Sistemi informativi e ufficio flussi.....	43
Ufficio Gestione logistica sistemica e trasversale delle attività di supporto allo svolgimento delle attività assistenziali.....	43
Strutture afferenti al Direttore Sanitario.....	44
Direzioni Mediche	44
Distretti.....	45
DIPSA.....	47
SC Risk Management.....	48
SC Governo Clinico	49
SC Farmacia Ospedaliera.....	50
SC Farmacia territoriale.....	50
SS Gestione Contenzioso Medico legale	51
SS Gestione operativa dei percorsi della cronicità	52
SS Psicologia della Salute degli adulti	53
SS Psicologia della Salute della età evolutiva.....	54
Servizio Sociale Professionale Aziendale	55
ALLEGATO 1 – Obiettivi generali.....	56
Descrizione degli obiettivi generali	56
Schema di ripartizione dei pesi per le strutture con obiettivi generali.....	62

Premessa metodologica

Con questo piano appare congruo coinvolgere l'intera azienda su obiettivi che, necessariamente, interesseranno la stessa ASL TO4 nel biennio 2019/2020, quali l'integrazione ospedale/territorio, il piano della cronicità, l'efficientamento, l'aumento della produzione chirurgica, la riduzione delle liste di attesa, il rispetto degli standard prestazionali da Piano Nazionale Esiti (PNE) ed obiettivi Regionali, nonché obiettivi tipicamente aziendali il cui completamento richiede uno spazio temporale di certo superiore ai 6 mesi.

Peraltro il piano degli obiettivi aziendali 2019/2020 vuole rappresentare anche una modifica di paradigma rispetto agli anni precedenti introducendo e rafforzando la responsabilizzazione dei collaboratori ma non solo sui risultati prettamente quantitativi e qualitativi bensì anche sulla capacità di visione sistemica e di conseguente propensione alla collaborazione con tutte le strutture e gli attori rilevanti che influiscono sul risultato finale.

In sostanza la Direzione Strategica ha ritenuto di dover forzare sul superamento degli orti di guerra per spingere sul concetto di collaborazione. Poi, se con tutti gli sforzi e con la coerenza con i principi della visione sistemica e della collaborazione i numeri degli obiettivi e quelli della rilevazione non saranno del tutto sovrapponibili, sarà proprio la valutazione dell'agire sulla base di questi principi irrinunciabili che potrà confortare e modificare in positivo la valutazione.

Sarà quindi cura e compito dell'OIV valutare la coerenza dell'agire organizzativo a questi principi quale elemento aggiuntivo rispetto alla mera, arida ed a volte inconcludente valutazione numerica, che, il più delle volte, alimenta il rimando alla Direzione Strategica per decidere se, o meno, riconoscere il raggiungimento degli obiettivi, aggiungendo da quest'anno oltreché i valori di riferimento quali/quantitativi anche al rispetto dei principi organizzativi di visione sistemica e collaborazione che la Direzione Strategica ritiene indispensabili ed irrinunciabili per la migliore efficacia ed efficienza della organizzazione aziendale.

All'interno di questa visione, è del tutto naturale che rientri direttamente anche il comparto, in considerazione della importanza che le professioni che compongono questa area contrattuale hanno assunto e sempre più assumeranno nell'espletamento delle responsabilità della Azienda Sanitaria nei confronti dell'intero sistema sociale.

Sarà quindi cura dei Dirigenti/responsabili delle varie strutture, in linea con il principio della visione sistemica e della collaborazione il corretto coinvolgimento operativo riguardo al perseguimento degli obiettivi rispetto ai quali sarebbe anacronistico fare distinzioni tra obiettivi dei dirigenti e obiettivi del comparto perché andrebbe a dimenticare che il presente ed il futuro della sanità pubblica è e sarà l'integrazione perfetta tra profili clinici ed assistenziali che non dovranno essere predicati ma agiti effettivamente.

L'attribuzione dei pesi

Come detto all'inizio la struttura del piano prevede due categorie di obiettivi: la prima specifica per struttura, la seconda su obiettivi generali di ASL.

Per le strutture impegnate esclusivamente sugli obiettivi specifici il peso sarà attribuito al 100% su questi obiettivi.

Per le strutture impegnate sia sugli obiettivi specifici di struttura che sugli obiettivi generali di Azienda i pesi saranno distribuiti al 50% tra gli uni e gli altri.

Per le strutture impegnate esclusivamente sugli obiettivi generali il peso sarà attribuito al 100% su questi obiettivi.

Per le strutture a cui vengono assegnati eventuali obiettivi generali, lo schema sulla ripartizione dei pesi è sintetizzato in **allegato 1**.

Le Risorse Aggiuntive Regionali sono collegate a tutti gli obiettivi, con la percentuale ad ognuno assegnata.

Obiettivi da assegnare alle Strutture

Dipartimento di Area medica

Gruppo di Progetto Cardiologie

I seguenti obiettivi riguardano le 3 Strutture Complesse di Cardiologia (Cardiologia Ivrea, Cardiologia Chivasso, Cardiologia Ciriè):

- 1) attività: programma operativo della gestione dei tre laboratori di emodinamica condiviso dai direttori delle tre SS.CC. con il responsabile SS emodinamica
- 2) attività: incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard
- 3) attività: messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA regionale scompenso cardiaco
- 4) razionalizzazione dei costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti

esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Gastroenterologia

- 1) attività: incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard
- 2) attività: redazione protocollo operativo di lavoro con le SC Chirurgia della To 4 al fine di massimizzare l'efficacia in favore degli utenti
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso= 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Geriatria Cuorgnè

- 1) attività: definizione con la direzione del distretto di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità

- 2) attività: collaborazione allo sviluppo e all'applicazione del PDTA per la gestione dei pazienti con demenza
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS.CC. Medicina Generale

I seguenti obiettivi riguardano le SS.CC. Medicina Generale di Chivasso, Cirié_Lanzo, Ivrea e Cuorgné:

- 1) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 2) attività: collaborazione con la SC MECAU per lo svolgimento dell'attività di DEA
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Nefrologia e dialisi

1) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità

2) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 2 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS.CC. Neurologia

I seguenti obiettivi riguardano le SS.CC. Neurologia Ivrea-Chivasso e Neurologia Cirié:

- 1) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 2) attività: collaborazione allo sviluppo e all'applicazione del PDTA per la gestione dei pazienti con demenza
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Oncologia

- 1) attività: definizione condivisa con la Rete Regionale, con il settore farmaceutico regionale e con la SC Farmacia Ospedaliera della ASL TO4 di protocolli di appropriatezza per l'utilizzo dei nuovi farmaci oncologici avuto riguardo alle specifiche linee guida nazionali

- 2) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 3) attività: utilizzo della prescrizione informatizzata dei farmaci chemioterapici nel 100% dei pazienti in trattamento (utilizzo di Dossier)
- 4) costi: miglioramento 2% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso= 100% complessivamente

- Indicatore : relazione tecnico economica

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Recupero e Riabilitazione Funzionale

- 1) attività: incremento prestazioni ambulatoriali sottoposte a monitoraggio al fine di farle rientrare negli standard
- 2) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 3) attività: stesura e applicazione di un protocollo condiviso con i Distretti finalizzato a garantire la razionalizzazione e l'appropriatezza della prescrizione di protesi e ausili
- 4) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso = 100% complessivamente

- Indicatore : relazione tecnico economica

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Ematologia

- 1) mantenimento livelli attività 2018
- 2) miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020
- 3) utilizzo della prescrizione informatizzata dei farmaci chemioterapici nel 100% dei pazienti in trattamento (utilizzo di Dossier)

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Diabetologia

Piano della cronicità:

- 1) messa a disposizione dei distretti dell'elenco dei pazienti suddivisi per distretto eligibili per l'applicazione del PDTA regionale diabete
- 2) definizione con ogni singolo distretto e con i MMG dei pazienti eligibili delle azioni per la effettiva presa in carico di almeno il 50% degli eligibili per il 2019 e del 100% per il 2020 all'interno delle azioni previste nel piano della cronicità
- 3) Report annuale sul livello di raggiungimento degli standard di processo clinico e di esito

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento di Area chirurgica

SS.CC. Chirurgia Generale

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC Chirurgia Generale Ciriè, la SC Chirurgia Generale Chivasso e la SC Chirurgia Generale Ivrea:

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:
 - 1.1) al rispetto tempi di attesa definiti dagli standard regionali per gli interventi individuati dagli obiettivi dell'Assessorato Sanità
 - 1.2) alla riduzione della mobilità passiva chirurgica per chirurgia addominale minore $\geq 10\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018;
- 2) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi 1, 1.1, 1.2, 2 di ugual peso (4 obiettivi) = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Oculistica

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa per la chirurgia ambulatoriale complessa attraverso una crescita del 20% dei casi effettuati nel 2018,
- 2) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- Indicatore: relazione tecnico economica

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quella di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con l'attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS.CC. ORL

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC ORL Chivasso/Ivrea e la SC ORL Ciriè e ORL territoriale ASL TO4:

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico, finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva;
- 2) attività: incremento prestazioni ambulatoriali di audiometria al fine della riduzione degli attuali tempi di attesa
- 3) costi: miglioramento del 5% del rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS.CC. Ortopedia

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC Ortopedia Chivasso, SC Ortopedia Ciriè e la SC Ortopedia Ivrea:

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalla Direzione Medica, finalizzato:
 - 1.1 alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva;
 - 1.2 al rispetto dei tempi di attesa indicati dalla Regione anche come obiettivi di esito (PNE)
- 2) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi 1, 1.1, 1.2, 2 (4 obiettivi) = 100% - dicotomico

- Indicatore : relazione tecnico economica

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Urologia

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori del relativo Presidio Ospedaliero, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalle Direzioni Mediche, finalizzato:
 - 1.1 alla riduzione DEI TEMPI DI ATTESA PER CHIERURGIA urologica minore attraverso una crescita $\geq 30\%$ dei casi rispetto a quella registrata nel 2018;

- 2) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi 1, 1.1, 2 di ugual peso (3 obiettivi) = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
 - relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Oculistica Ambulatoriale Complessa

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno di tutti i blocchi operatori aziendali, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e delle Direzioni Mediche, finalizzato al raggiungimento del maggiore livello di efficienza per la riduzione del tempo di attesa per l'intervento di cataratta;
- 2) attività: aumento atteso numero interventi cataratta ambulatoriale complessa tra 50 e 70 mese dalla data di effettiva entrata in funzione operativa
- 3) costi: incremento valore della produzione di specialistica ambulatoriale complessa tra il 30% ed il 50% annuale a partire dalla data di effettiva entrata in funzione operativa rispetto al valore della produzione 2018 con collegati costi di produzione incrementali non superiori al 30% della effettiva maggiore produzione rilevata

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento di Area diagnostica

Gruppo di Progetto Radiologia

Gli obiettivi si riferiscono alle SS.CC. Radiologia Chivasso, Radiologia Ciriè e Radiologia Ivrea.

Obiettivi specifici di attività:

- apertura servizi sino alle ore 20 nei giorni feriali
- apertura 9/12 il sabato

Per :

- 1) riduzione liste attesa prestazioni dove si superano i tempi standard
- 2) riduzione mobilità passiva infraregione per ambulatoriale
- 3) crescita del 10% valore della produzione diagnostica appropriata
- 4) riduzione produzione esami inappropriati del 10%
- 5) riduzione esami inappropriati per PS (in collaborazione con DEA/PS)
- 6) definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità

Obiettivi specifici di razionalizzazione della spesa:

- 7) riduzione 20% costo orario gestione macchinari
- 8) miglioramento del 10% rapporto costo del personale/valore complessivo della produzione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 8 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Laboratorio Analisi

- 1) attività: redazione progetto uniforme per tutti i Presidi Ospedalieri per la standardizzazione degli esami di laboratorio per interni secondo principio di appropriatezza e di choosing wisely con la definizione di percorsi condivisi con il dipartimento medico e con il dipartimento chirurgico con l'obiettivo della riduzione del 15% nel 2019 e del 20% nel 2020
- 2) attività: riduzione esami laboratorio per accessi di pronto soccorso attraverso definizione di percorsi condivisi con il DEA ed i PS aziendali con l'obiettivo della riduzione del 15% nel 2019 e del 20% nel 2020
- 3) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio nell'ambito del piano della cronicità
- 4) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Radioterapia Oncologica

- 1) attività: attivazione entro il 31.12.2019 del nuovo acceleratore lineare
- 2) attività: rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni previsti dai PDTA oncologici

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Anatomia Patologica

- 1) attività: consolidamento nuove attività 2018 e definizione catalogo prestazioni con relativo cronoprogramma e tempistiche di produzione
- 2) attività: refertazione tempestiva ai fini del rispetto dei tempi di erogazione dei trattamenti oncologici previsti dai PDTA
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo

cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Servizio Trasfusionale

- 1) attività: consolidamento standard prestazionali comuni e definizione catalogo delle prestazioni con descrizione delle modalità operative
- 2) attività: piena integrazione organizzativa delle risorse umane e tecnologiche presenti nelle diverse sedi aziendali nello svolgimento dell'attività del servizio
- 3) miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Senologia e Screening Mammografico

- 1) attività: adesione obiettivi prestazionali definiti dalla Regione
- 2) costi: riduzione 5% costi di produzione rispetto al 2018

-raggiungimento obiettivi da 1 a 2 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Fisica Sanitaria

- 1) attività: collaborazione con tutte le strutture aziendali per la messa in funzione con relativo collaudo del nuovo acceleratore lineare entro il 31 dicembre 2019
- 2) costi: riduzione 1% costi di produzione rispetto al 2018 nel 2019 e di un ulteriore 2% nel 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 2 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento di Emergenza

SS. CC. Anestesia e rianimazione

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC Anestesia e Rianimazione Chivasso, la SC Anestesia e Rianimazione Ciriè e la SC Anestesia e Rianimazione Ivrea:

- 1) attività: raggiungimento dell'obiettivo regionale inerente le donazioni d'organo e tessuti
- 2) attività: collaborazione con il Dipartimento di Area Chirurgica nella costruzione di un piano di attività dei blocchi operatori finalizzato all'efficientamento della attività operatoria delle diverse specialità per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici;
- 3) attività: raggiungimento obiettivo GiViTi 2019
- 4) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso= 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC MECAU (DEA/PS)

1. riduzione richiesta prestazioni ambulatoriali / diagnostiche del 20%
2. redazione progetto di integrazione clinica/assistenziale condiviso tra medici ed infermieri finalizzato al miglioramento del livello della gestione degli accessi al PS
3. appropriatezza assegnazione codici in entrata (=corretta classificazione all'ingresso)
4. riduzione tempi permanenza e miglioramento umanizzazione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento Materno infantile

Gruppo di progetto “ rete pediatrica aziendale”

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC Pediatria Chivasso, la SC Pediatria Ciriè e la SC Pediatria Ivrea:

- 1) attività: definizione protocolli clinici ed assistenziali finalizzati al mantenimento dei livelli di attività quali/quantitativi considerata la difficoltà, al livello nazionale, di reperimento di risorse di pediatri specialisti
- 2) attività: definizione di protocolli clinici ed assistenziali concordati con i Pediatri di Libera Scelta per favorire la gestione dei pazienti in continuità assistenziale
- 3) costi: miglioramento 1% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 1% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- Indicatore : relazione tecnico economica

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS.CC. Ostetricia/Ginecologia

Gli obiettivi che seguono riguardano la SC Ostetricia/Ginecologia Chivasso, la SC Ostetricia/Ginecologia Ciriè e la SC Ostetricia/Ginecologia Ivrea:

- 1) attività: definizione di un piano annuale di utilizzo delle sale operatorie all'interno dei blocchi operatori dei relativi Presidio Ospedalieri, condiviso e validato dalla Direzione del Dipartimento chirurgico e dalla Direzione Medica, finalizzato alla riduzione tempi di attesa chirurgici per quelle patologie ove la stessa lista lo richieda nell'interesse dei pazienti, anche al fine della riduzione della mobilità passiva;
- 2) attività: mantenere/ridurre la percentuale di tagli cesarei primari al di sotto del 15%
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di equal peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Neuropsichiatria Infantile

- 1) attività: definizione di percorsi di transizione verso i servizi per l'età adulta concordati con i servizi che avranno in carico i pazienti

- 2) attività: definizione di modelli di intervento integrati con DSM/Dipartimento per le dipendenze/aree consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce
- 3) costi: rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali.

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnico economica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SSD Consultori

- 1) attività: definizione con la direzione dei distretti di riferimento di piani di attività integrata ospedale/territorio con evidenziazione di luoghi, attività prevista ed obiettivi di salute;
- 2) attività: definizione di attività integrata con le SC Ostetricia e Ginecologia con definizione obiettivi comuni e di sistema Asl To 4
- 3) costi: miglioramento 5% rapporto costi produzione/valore produzione rispetto al 2018 per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnico economica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento di Salute Mentale

I seguenti obiettivi riguardano la SC Salute Mentale Chivasso, la SC Salute Mentale Ivrea/Ciriè e la SSD Integrazione progetti territoriali ambulatoriali e residenziali nell'ambito della salute mentale:

- 1) attività: adesione alle disposizioni regionali in tema di residenzialità psichiatrica
- 2) attività: sviluppo centro Asl To 4 diagnosi autismo
- 3) attività: collaborazione con Centro disturbi alimentari
- 4) attività: promozione corretti stili di vita nei pazienti psichiatrici in collaborazione con MMG
- 5) attività: implementazione delle raccomandazioni nazionali su TSO, contenzione fisica, prevenzione del suicidio
- 6) attività: prevenzione e lotta allo stigma sviluppando collaborazioni con Dipartimento di Prevenzione, distretti, Comuni, MMG, associazioni utenti e loro familiari.
- 7) attività: sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio
- 8) costi: rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali.

-raggiungimento obiettivi da 1 a 8 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento delle Dipendenze

Gli obiettivi assegnati alla SC Ser.D. Ivrea sono:

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- 1) attività: definizione di modelli di intervento integrati con NPI/ DSM/ consultoriali nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce nei confronti dei minori
- 2) attività: rivalutazione dei pazienti in carico ai servizi pubblici in comunità terapeutica per verificare la persistenza dei criteri di ammissione e, in caso di variazione, aggiornamento del piano di cura e collocazione in adeguato setting
- 3) attività: sviluppo di iniziative di collaborazioni con il tessuto imprenditoriale locale al fine di inserimenti lavorativi e loro monitoraggio
- 4) attività: definizione e rivisitazione programmi di coinvolgimento dei MMG sin dall'inizio dei programmi terapeutici per rafforzare modalità di rapporto dinamico con reciproco scambio di informazioni e consegne
- 5) attività: rafforzamento iniziative di informazione e di sensibilizzazione rivolte alle famiglie concrete le problematiche dell'adolescenza, le difficoltà educative, i fattori di rischio e di protezione dal disagio, il miglioramento della comunicazione intergenerazionale, la trasmissione di valori positivi alla crescita, all'autoresponsabilizzazione ed alla emancipazione
- 6) costi: rendicontazione mensile degli inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali con relativa quantificazione economica al fine del rispetto puntuale attraverso il controllo del budget assegnato sulla base di evidenze cliniche e nel rispetto delle disposizioni regionali.

-raggiungimento obiettivi da 1 a 6 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnico economica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Dipartimento di Prevenzione

Per tutte le SC e le SSD afferenti al dipartimento gli **obiettivi specifici** sono:

- 1) attività: attuazione del piano locale della prevenzione in riferimento agli adempimenti previsti per il biennio 2019/2020
- 2) attività: adesione a tutti gli obiettivi fissati dalla Regione Piemonte per il biennio 2019/2020 nella parte di specifico riferimento ed anche con lo sviluppo di azioni integrate con le strutture interessate dai medesimi obiettivi
- 3) attività: promozione e supporto allo sviluppo di progetti per il benessere psico-fisico degli operatori dell'ASL TO4
- 4) attività: promozione e supporto all'attivazione di progetti di *pet therapy* nelle strutture aziendali
- 5) attività: promozione e supporto allo sviluppo di progetti, rivolti alle scuole elementari e medie, di conoscenza e rispetto del mondo animale
- 6) costi: riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 5 di ugual peso = 50%. Il restante 50% è riconosciuto al raggiungimento degli obiettivi generali assegnati (vd. oltre)

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio, per la valutazione degli obiettivi specifici:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 33,3 e 50%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 16,6-33,2%
- relazione non coerente con il principio = 0-16,5%

Gli **obiettivi generali** assegnati alle strutture in oggetto sono elencati di seguito (per i dettagli informativi e i pesi assegnati ai singoli obiettivi generali si rimanda all'**allegato 1**):

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione).

Strutture afferenti al Direttore Generale

SS Medico competente

- 1) attività: messa in atto di tutte le operazioni organizzative ed operative al fine di favorire la celere entrata in servizio delle risorse umane assunte attraverso pubblici concorsi, effettuati direttamente ovvero attraverso l'utilizzo di graduatorie di pubblici concorsi effettuati da altre Asl/AO/AOU ovvero attraverso procedure di mobilità
- 2) attività: incremento della percentuale di operatori vaccinati (vaccinazione antinfluenzale)
- 3) costi: riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnica ed economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Ufficio RSPP

- 1) attività: presa in carico delle procedure necessarie alla definizione dell'aggiornamento del documento di gestione rischio stress lavoro correlato ASL TO 4 nel rispetto del cronoprogramma individuato dal competente servizio della Asl Città di Torino
- 2) costi: riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 2 di ugual peso= 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnica ed economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Ufficio Relazioni Esterne

- 1) attività: collaborazione con la referente per le liste di attesa per definire modalità di comunicazione e dell'informazione al cittadino sui criteri di priorità delle prestazioni nonché sui diritti e doveri degli utenti, privilegiando la rete web ma tenendo conto anche delle fasce di popolazione che per i vari motivi non accedono ad internet,
- 2) attività: creazione sul sito web di una apposita sezione denominata "liste di attesa" di un prospetto standard di monitoraggio dei tempi di attesa, con aggiornamento periodico;
- 3) attività: utilizzo dei nuovi media sia per informare sul funzionamento del sistema di governo sui tempi di attesa, sia per la regolazione del sistema stesso

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 50%. Il restante 50% è riconosciuto al raggiungimento degli obiettivi generali assegnati (vd. oltre)

- **Indicatore: relazione tecnica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio, per la valutazione degli obiettivi specifici:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 33,3 e 50%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 16,6-33,2%
- relazione non coerente con il principio = 0-16,5%

Gli **obiettivi generali** assegnati sono elencati di seguito (per i dettagli informativi e i pesi assegnati ai singoli obiettivi generali si rimanda all'**allegato 1**):

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

11G) obblighi di pubblicazione del bilancio – accessibilità e comprensibilità dei dati.

Strutture afferenti al Direttore Amministrativo

Le strutture afferenti al Direttore Amministrativo sono interessate prioritariamente da obiettivi generali. Esse sono:

- S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi
- S.C. Affari Istituzionali, Legali e CNU
- S.C. Amministrazione del Personale
- S.C. Gestione Economico-Finanziaria
- S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse
- S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale
- S.C. Sistemi informativi e Ufficio Flussi
- Ufficio Gestione logistica sistemica e trasversale delle attività di supporto allo svolgimento delle attività assistenziali

S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi.

1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

S.C. Affari Istituzionali, legali e CNU

L'obiettivo specifico assegnato è il seguente:

1) Attività: redazione di un documento di analisi dei possibili fattori di digital risk management (telemedicina – intelligenza artificiale) in collaborazione con la S.C. Risk Management e con l'Ufficio Privacy e implementazione di attività di risk management, anche in collaborazione con altri servizi, finalizzate a contenere il costo dei premi assicurativi aziendali e/o le spese per risarcimento danni.

- raggiungimento obiettivo = 30%

Indicatore: relazione tecnico economica

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi:

4G) rispetto del tetto di spesa del personale

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

S.C. Amministrazione del Personale

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi:

4G) rispetto del tetto di spesa del personale

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

S.C. Gestione Economico-Finanziaria

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi.

1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

10G) implementazione progetto FSE – SOL e CUP unico regionale

11G) obblighi di pubblicazione del bilancio – accessibilità e comprensibilità dei dati

S.C. Programmazione Strategica e Sviluppo Risorse

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi.

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

3G) aumento del 5% del valore della produzione

4G) rispetto del tetto di spesa del personale

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica

8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità

9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

11G) obblighi di pubblicazione del bilancio – accessibilità e comprensibilità dei dati

S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale

Gli obiettivi specifici assegnati sono i seguenti:

1) Attività: stesura di un regolamento sulla gestione dell'inventario dei beni patrimoniali nel 2019 e sua applicazione nel 2020

- Indicatore 2019: regolamento approvato dalla Direzione Generale entro il 2019 (50%);

- Indicatore 2020: relazione attestante la sua applicazione (25%)

2) Attività: indizione delle procedure ad evidenza pubblica per completare entro il 31/12/2020, il piano triennale per l'alienazione degli immobili aziendali di cui alla deliberazione n. 1366 del 29/12/2017

- Indicatore 2020: presenza di atti di indizione di gare pubbliche(25%)

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi:

1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi:

1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica

9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

10G) implementazione progetto FSE – SOL e CUP unico regionale

11G) obblighi di pubblicazione del bilancio – accessibilità e comprensibilità dei dati

Ufficio Gestione logistica sistemica e trasversale delle attività di supporto allo svolgimento delle attività assistenziali

Gli obiettivi generali assegnati sono elencati di seguito e dettagliati in Allegato 1 per quanto attiene la modalità di valutazione e la distribuzione dei pesi:

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

4G) rispetto del tetto di spesa del personale

9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

Strutture afferenti al Direttore Sanitario

Direzioni Mediche

Le Direzioni Mediche di Chivasso, Cirié-Lanzo e Ivrea-Cuorné sono interessate esclusivamente a obiettivi generali che, quindi, pesano complessivamente per il 100% del risultato.

Gli obiettivi generali assegnati alle strutture in oggetto sono elencati di seguito (per i dettagli informativi e i pesi assegnati ai singoli obiettivi generali si rimanda all'**allegato 1**):

- 1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)
- 2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non
- 3G) aumento del 5% del valore della produzione
- 4G) rispetto del tetto di spesa del personale
- 5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso
- 6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)
- 7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica
- 8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
- 10G) implementazione progetto FSE – SOL e CUP unico regionale.

Distretti

I seguenti **obiettivi specifici** riguardano il Distretto Ciriè-Lanzo, il Distretto Cuornè, il Distretto Ivrea, il Distretto Chivasso-San Mauro e il Distretto Settimo:

- 1) attività: *governance* degli interventi effettuati dalla intera rete sanitaria – sociale – privata e privata no profit per verificarne la coerenza con la programmazione, la sostenibilità, l'efficacia e l'efficienza;
- 2) attività: definizione strumenti dimensionali di valutazione esterna (il punto di vista della popolazione e degli utenti dei servizi di distretto e delle attività territoriali ad esse correlate, attraverso la valutazione della soddisfazione e di esperienza) ed interna (in questa dimensione viene monitorata la coerenza dei sistemi e dei meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati)
- 3) attività: regia di tutti gli attori interessati nell'ambito del piano della cronicità per realizzare tutte le attività sostenibili nell'ambito della medicina di iniziativa e della gestione della non autosufficienza a tutela della continuità assistenziale e dell'equità di accesso;
- 4) costi: governo dei budget assegnati per l'assistenza integrativa e protesica, residenziale e semi residenziali di anziani e disabili attraverso rilevazione mensile degli impegni di spesa effettivi, condotto secondo principi di appropriatezza e sostenibilità e finalizzato al rispetto dei budget assegnati dalla Direzione Strategica per l'esercizio finanziario.

-raggiungimento obiettivi da 1 a 4 di ugual peso = 50%. Il restante 50% è attribuito ad obiettivi generali.

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio, per la valutazione degli obiettivi specifici:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 33,3 e 50%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 16,6-33,2%
- relazione non coerente con il principio = 0-16,5%

Gli obiettivi generali assegnati ai Distretti sono elencati di seguito (rispettivi pesi dettagliati in **Allegato 1**):

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- 1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)
- 2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non
- 3G) aumento del 5% del valore della produzione
- 4G) rispetto del tetto di spesa del personale
- 5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso
- 6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)
- 8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
- 10G) implementazione del progetto FSE-SOL e CUP unico regionale

DIPSA

- 1) garantire il personale infermieristico e OSS per l'incremento della produzione chirurgica all'interno degli obiettivi di costo delle sc chirurgiche e cioè riduzione del 5% del rapporto tra costi di produzione e valore della produzione per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020;
- 2) garantire il personale infermieristico e tecnico ed oss per l'incremento delle prestazioni diagnostiche ed ambulatoriali finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa all'interno degli obiettivi di costo delle sc chirurgiche e cioè riduzione del 5% del rapporto tra costi di produzione e valore della produzione per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020;
- 3) garantire il personale infermieristico, tecnico ed oss al fine di migliorare l'integrazione tra ospedale/distretti/territorio nell'ambito del piano della cronicità nonché a sviluppare l'infermieristica di continuità, l'ostetrica di continuità, l'attività consultoriale e quella presso le case della salute con mantenimento dei costi del personale dedicato rispetto al costo 2018
- 4) garantire la concretizzazione dei progetti di integrazione clinico assistenziale nei PS e nelle SC di Pediatria completandone i percorsi all'interno di tutte le prescrizioni sindacali
- 5) definire concreti ed attuabili progetti di integrazione tra le Strutture del dipartimento della diagnostica della Asl To 4 per quanto riguarda il personale del comparto sanitario e dell'area amministrativa sempre all'interno delle prescrizioni sindacali

-raggiungimento obiettivi da 1 a 5 di ugual peso = 50%. Il restante 50% è riconosciuto al raggiungimento degli obiettivi generali assegnati (vd. oltre)

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

Sulla base di questo principio, per la valutazione degli obiettivi specifici:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 33,3 e 50%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 16,6-33,2%
- relazione non coerente con il principio = 0-16,5%

Gli **obiettivi generali** assegnati al DIPSA sono elencati di seguito (pesi dettagliati in **Allegato 1**):

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

SC Risk Management

- 2) attività: redazione di un documento di analisi dei possibili fattori di digital risk management (telemedicina – intelligenza artificiale) in collaborazione con il servizio legale Asl To 4 e con l'ufficio privacy
- 3) attività: progettazione ed organizzazione della conferenza annuale sul rischio clinico, in collaborazione con il servizio formazione e con tutte le funzioni aziendali che , a vario titolo, si occupano di sicurezza e gestione del rischio e rivolta agli operatori della Asl To 4
- 4) costi: implementazione di attività di risk management, anche in collaborazione con altri servizi, finalizzate a contenere il costo dei premi assicurativi aziendali e/o le spese per risarcimento danni

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Governo Clinico

- 1) attività: redazione di una proposta di documento sistemico che individui le azioni per la promozione integrata della qualità assistenziale e l'efficienza in relazione alla sostenibilità economica.
- 2) attività: messa a punto di un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza mediante l'utilizzo integrato degli strumenti accreditati a livello nazionale e regionale;
- 3) attività: sviluppo di interventi formativi idonei a supportare il processo di sistema
- 4) attività: adesione alle direttive regionali riferite alla messa in atto del processo di accreditamento
- 5) attività: presa in carico PNGLA 2019 e dei relativi adempimenti sulla base delle linee guida regionali

-raggiungimento obiettivi da 1 a 5 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnico economica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SC Farmacia Ospedaliera

La SC Farmacia Ospedaliera è esclusivamente da obiettivi generali che, quindi, pesano complessivamente per il 100% del risultato (per i pesi assegnati ai singoli obiettivi generali si rimanda all'**allegato 1**).

Gli obiettivi generali assegnati sono i seguenti:

- 1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)
- 2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non
- 7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica
- 8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità
- 9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

SC Farmacia territoriale

La SC Farmacia territoriale è interessata esclusivamente da obiettivi generali che, quindi, pesano complessivamente per il 100% del risultato (per i pesi assegnati ai singoli obiettivi generali si rimanda all'**allegato 1**).

Gli obiettivi generali assegnati sono i seguenti:

- 1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)
- 2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non
- 7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica
- 8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità

SS Gestione Contenzioso Medico legale

- 1) attività: redazione di un documento di raccolta sistematica di giurisprudenza e delle normative aggiornate in tema di contenzioso medico legale in collaborazione con l'ufficio legale della Asl To 4;
- 2) attività: organizzazione di un convegno annuale, di carattere regionale, con la presenza di Avvocati, Magistrati ed esperti sul tema del contenzioso medico legale
- 3) attività: stesura di un report annuale che sintetizzi l'attività svolta e la quantificazione economica dei risparmi ottenuti a vantaggio dell'azienda

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS Gestione operativa dei percorsi della cronicità

- 1) attività: supporto al Referente Aziendale del Piano Cronicità nel coordinamento delle attività di tutte le strutture aziendali coinvolte nella attuazione del piano della cronicità secondo gli standard e le tempistiche regionali
- 2) attività: definizione, in collaborazione con la SS Qualità e formazione, di un sistema di indicatori e relativo monitoraggio finalizzati alla verifica di efficacia, efficienza e sostenibilità delle azioni svolte e da svolgere all'interno del piano stesso.

-raggiungimento obiettivi da 1 a 2 di ugual peso= 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS Psicologia della Salute degli adulti

- 1) attività: sviluppare, in condivisione con i Distretti e con le professionalità impegnate nell'ambito del piano della cronicità, piani e proposte indirizzate alla integrazione tra psicologia clinica e psicologia di comunità secondo i criteri della psicologia della salute
- 2) attività: riorganizzazione della "mappa aziendale" delle prestazioni psicologiche erogate (codice della prestazione e descrizione, indicazioni cliniche, n° standard di accessi per paziente, sede di erogazione, ore settimanali di erogazione) per migliorare l'efficienza del servizio
- 3) costi: riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione

-raggiungimento obiettivi da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- *Indicatore: relazione tecnica economica*

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali , e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

SS Psicologia della Salute della età evolutiva

- 1) attività: sviluppare, in condivisione con i Distretti e con le professionalità impegnate nell'ambito del piano della cronicità, piani e proposte indirizzate alla integrazione tra psicologia clinica e psicologia di comunità secondo i criteri della psicologia della salute
- 2) attività: riorganizzazione della "mappa aziendale" delle prestazioni psicologiche erogate (codice della prestazione e descrizione, indicazioni cliniche, n° standard di accessi per paziente, sede di erogazione, ore settimanali di erogazione) per migliorare l'efficienza del servizio
- 3) costi: riduzione dell'1% per il 2019 e di un ulteriore 2% per il 2020 dei costi di produzione

-raggiungimento obiettivo da 1 a 3 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore: relazione tecnica ed economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

Servizio Sociale Professionale Aziendale

- 1) attività: definire una proposta documentata di organizzazione del nuovo servizio attraverso modalità di chiara integrazione professionale costruita su dati di attività, di fabbisogno e di soddisfazione delle conclamate necessità espresse dalla utenza servita con esclusione di ogni suggestione autoreferenziale.
- 2) attività: stesura di report periodici (semestrali) sull'attività svolta dal Servizio Sociale

-raggiungimento obiettivo da 1 a 2 di ugual peso = 100% complessivamente

- **Indicatore : relazione tecnico economica**

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo è necessario conoscere l'intenzione della Direzione Strategica che è quello di considerare il valore della performance quale la capacità di interpretazione dei principi contenuti negli obiettivi dal punto di vista della coerenza con la attività narrata nella relazione in un ambito di una visione sistemica, che abbia saputo cogliere sia il sistema che le sue interrelazioni finalizzate alla creazione di quel grado di collaborazione con tutte le strutture aziendali, e con gli attori rilevanti esterni, che alla fine incidono sul raggiungimento. In sostanza nessun obiettivo può essere raggiunto al chiuso del proprio orticello di guerra.

In questo caso la relazione dovrà riportare i dati quantitativi a confronto con quelli oggetto degli obiettivi e dovrà contenere le operazioni organizzative attuate finalizzate al raggiungimento degli stessi con una valutazione sistemica e che riporti il grado di collaborazione ricercato e raggiunto con le altre strutture aziendali e con gli attori rilevanti esterni. La valutazione sarà effettuata non esclusivamente sui dati quantitativi ma anche sulla coerenza delle operazioni organizzative attivate in una logica sistemica e di collaborazione.

Sulla base di questo principio:

- relazione coerente con il principio = risultato compreso fra 67 e 100%
- relazione parzialmente coerente con il principio = risultato compreso fra 33-66%
- relazione non coerente con il principio = 0-32%

ALLEGATO 1 – Obiettivi generali

Descrizione degli obiettivi generali

Si descrivono a seguire gli 11 obiettivi generali, le strutture interessate e i criteri di valutazione.

A fondo capitolo è invece riportato lo schema di ripartizione dei pesi fra i diversi obiettivi per le strutture interessate parzialmente o totalmente all'assegnazione di obiettivi generali.

1G) rispetto tempi di pagamento (collegato 30% indennità)

L'obiettivo riguarda tutti gli ordinatori di spesa in quanto liquidatori delle fatture ed al servizio economico finanziario in quanto delegato al pagamento.

Indicatore: relazione del responsabile della SC Gestione economico finanziaria che attesti il rispetto dei termini fissati dall'obiettivo, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Naturalmente la relazione dovrà prendere a riferimento la rilevazione mensile ad oggi prodotta dal competente Ufficio dell'Assessorato Regionale alla Sanità.

Misurazione:

- ritardi > 60 giorni = 0%
- ritardi tra 31 e 60 giorni = 50%
- ritardi tra 11 e 30 giorni = 75%
- ritardi compresi tra 1 e 10 giorni = 90%

2G) riduzione del 5% costi di produzione relativi a beni e servizi, sanitari e non

L'obiettivo riguarda tutti gli ordinatori di spesa. La SC Gestione economico finanziaria e la SC programmazione e controllo di gestione effettuano il puntuale monitoraggio.

Indicatore: relazione da parte della SC Programmazione e controllo di gestione che attesti, per ogni conto economico interessato della corrispondenza tra l'obiettivo dato ed i costi effettivamente iscritti a bilancio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione:

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

- riduzione 5% = 100%
- riduzione tra 4,9% e 3% = 75%
- riduzione tra 2,9% e 1,5% = 50%
- riduzione < 1,5% = 0%

3G) aumento del 5% del valore della produzione

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche ed i Distretti per l'organizzazione dei fattori produttivi ospedalieri e territoriali e la SC Programmazione e controllo di gestione per il puntuale monitoraggio

Indicatore: relazione da parte della Sc programmazione e controllo di gestione che attesti, per ogni centro di produzione interessato, la corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il valore della produzione effettivamente iscritto a bilancio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltretutto sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione:

- aumento 5% = 100%
- aumento tra 4,9% e 3% = 75%
- aumento tra 2,9% e 1,5% = 50%
- aumento < 1,5% = 0%

4G) rispetto del tetto di spesa del personale

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche ed i Distretti per l'organizzazione dei fattori produttivi ospedalieri e territoriali; il DIPSA, l'OSRU, la SC Amministrazione del Personale e la SC Affari generali, legali e CNU per il supporto all'analisi del fabbisogno del personale e al monitoraggio della spesa; la SC Programmazione e controllo di gestione per il puntuale monitoraggio complessivo.

Indicatore: relazione da parte della Sc Programmazione e Controllo di Gestione che attesti la corrispondenza tra l'obiettivo ed il costo effettivamente iscritto a bilancio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltretutto sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione :

dicotomico

- raggiungimento = 100%
- mancato raggiungimento = 0%

5G) tempi di attesa dei ricoveri, della specialistica ambulatoriale, riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche, i Distretti, il DIPSA per l'organizzazione dei fattori produttivi ospedalieri e territoriali; la SC OSRU, la SC Amministrazione del Personale, la SC Affari generali, legali e CNU per le proposte di integrazione delle risorse umane utili a ridurre le criticità sui tempi di attesa; la SS Qualità e formazione, anche tramite il Referente dei tempi di attesa, per il puntuale monitoraggio; la SC Sistemi informativi ed ufficio flussi e la SC Programmazione e controllo di gestione per il supporto al monitoraggio.

Indicatore: relazione da parte dell'Ufficio Qualità e della referente per i tempi di attesa che attesti, per ogni centro di produzione interessato, la corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il tempo di attesa in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione

dicotomico

- trend in riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni inserite nel PRGLA come obiettivi sensibili = 100%
- trend che non registra riduzioni delle prestazioni inserite nel PRGLA come obiettivi sensibili = 0%

6G) obiettivi di qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, appropriatezza dei tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche, i Distretti, il Dipartimento di Prevenzione, il DIPSA per l'organizzazione dei fattori produttivi ospedalieri e territoriali; la SC OSRU, la SC Amministrazione del Personale per le proposte di integrazione delle risorse umane utili a ridurre le criticità sui tempi di attesa; la SC Acquisizione e gestione logistica beni e servizi per l'acquisto di beni/servizi utili all'umanizzazione dei presidi ospedalieri; l'Ufficio Relazioni Esterne per il monitoraggio sul progetto di umanizzazione e la SS Qualità e formazione per il puntuale monitoraggio complessivo.

Indicatore: relazione da parte della SS Qualità e formazione che attesti, per ogni centro di produzione interessato, la corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza.

La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

dicotomico

- rispetto degli obiettivi regionali di qualità prestazionale riferiti alle singole attività = 100%
- mancato rispetto degli obiettivi regionali di qualità prestazionale riferiti alle singole attività = 0%

7G) affidabilità dati rilevati della farmaceutica

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche, i Distretti, le SS.CC. Farmacia Ospedaliera e Territoriale, la SC Sistemi informativi ed ufficio flussi per i controlli e le azioni di miglioramento della qualità dei dati; la SC Programmazione e controllo di gestione per il puntuale monitoraggio.

Indicatore: relazione da parte della SC Programmazione e controllo di gestione che attesti, per ogni centro di produzione interessato, la corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltretutto sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti.

Misurazione

dicotomico

- rispetto degli obiettivi regionali di affidabilità dei dati = 100%
- mancato rispetto degli obiettivi regionali di affidabilità dei dati = 0%

8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera appropriatezza prescrittiva e riduzione variabilità

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche, i Distretti, le SS.CC. Farmacia Ospedaliera e Territoriale per le azioni rivolte ai prescrittori; la SC Affari generali, legali e CNU per il supporto alle azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva del personale convenzionato; la SC Programmazione e controllo di gestione per il puntuale monitoraggio.

Indicatore: relazione da parte della SS Qualità e formazione che attesti, per ogni centro di produzione interessato, la corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltretutto sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti

Misurazione

dicotomico

- produzione di relazione condivisa tra i servizi interessati con indicazione documentata dei principali fattori di successo= 100%

- mancata produzione di relazione condivisa tra i servizi interessati con indicazione documentata dei principali fattori di successo= 0%

9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici

L'obiettivo riguarda le SS.CC. Farmacia Ospedaliera per le azioni rivolte alla corretta registrazione dei dispositivi medici; la SC Sistemi informativi e ufficio flussi per nell'estrazione e controllo dei flussi prima dell'invio a CSI; la SC Acquisizione e gestione logistica beni e servizi per la corretta compilazione dell'anagrafica dei prodotti classificati come dispositivi medici e la corretta movimentazione dei dispositivi medici; la SC Gestione economico-finanziaria per la collaborazione al monitoraggio dell'indicatore; la SC programmazione e controllo di gestione per il puntuale monitoraggio complessivo dell'obiettivo.

Indicatore: relazione da parte della SC programmazione e controllo di gestione che attesti , per ogni centro di produzione interessato della corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti

Misurazione

dicotomico

- rispetto degli obiettivi regionali di miglioramento dei dati = 100%
- mancato rispetto degli obiettivi regionali di miglioramento dei dati = 0%

10G) implementazione progetto FSE – SOL e CUP unico regionale

L'obiettivo riguarda le Direzioni Mediche e i Distretti per l'attuazione delle misure di supporto alla messa a regime del FSE; la SC Sistemi informativi ed ufficio flussi per il coordinamento del progetto; la SC Servizio Tecnico Patrimoniale per l'espletamento tempestivo delle gare necessarie; la SC Gestione economico finanziaria per il monitoraggio finanziario del progetto; la SS Qualità e formazione per il monitoraggio puntuale e complessivo dell'obiettivo.

Indicatore: relazione da parte della SS Qualità e formazione che attesti , per ogni centro di produzione interessato della corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti

Misurazione

- rispetto degli obiettivi regionali di implementazione = 100%
- mancato rispetto degli obiettivi regionali di implementazione = 0%

11G) obblighi di pubblicazione del bilancio – accessibilità e comprensibilità dei dati

L'obiettivo riguarda la SC Gestione economico-finanziaria per la messa a disposizione tempestiva di contenuti comprensibili; la SC Sistemi informativi e Ufficio Flussi per il supporto alla pubblicazione; l'Ufficio Relazioni Esterne per la pubblicazione; la SC Programmazione e controllo di gestione per il monitoraggio puntuale dell'obiettivo.

Indicatore: relazione da parte della SC Programmazione e controllo di gestione che attesti, per ogni centro di produzione interessato della corrispondenza tra l'obiettivo dato ed il risultato effettivo in bersaglio, nonché metta in risalto tutte le operazioni organizzative intraprese a garanzia del raggiungimento trattandosi di un flusso coordinato di attività che rientrano nei doveri di centri di responsabilità diversi ma che devono confluire, attraverso regole di coordinamento chiare e nette, in un flusso positivo ai fini del raggiungimento del risultato stesso e che devono registrare la irrinunciabile collaborazione operativa delle diverse strutture ognuna per la parte di sua competenza. La mancata collaborazione, oltreché sulla retribuzione di risultato avrà dirette conseguenze sulla valutazione dei Dirigenti/Responsabili dei servizi preposti

Misurazione

- rispetto degli obiettivi regionali di trasparenza = 100%
- mancato rispetto degli obiettivi regionali di trasparenza = 0%

STRUTTURE	peso OBIETTIVI SPECIFICI	peso OBIETTIVI GENERALI				peso OBIETTIVI GENERALI			peso OBIETTIVI GENERALI			
		1G) rispetto tempi di pagamento fornitori	2G) riduzione 5% costi produzione	3G) aumento 5% valore produzione	4G) rispetto del tetto di spesa del personale	5G) tempi di attesa dei ricoveri, specialistica ambulatoriale, riduzione tempo di permanenza in PS	6G) qualità prestazionale (area osteomuscolare, tempestività esecuzione PTCA, appropriatezza tagli cesarei, colecistectomia laparoscopica, screening oncologici, vaccini, donazioni d'organo, protocollo ERAS, umanizzazione)	7G) affidabilità dati rilevati dell'assistenza farmaceutica	8G) assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera: appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità	9G) miglioramento della qualità del flusso informativo dei dispositivi medici	10G) implementazione del profetto FSE-SOL e CUP uico regionale	11G) obblighi di pubblicazione del bilancio - accessibilità e comprensibilità dei dati
Acquisizione e gestione logistica beni e servizi	-	si, 30%	si, 30%				si, 10% per collaborazione a umanizzazione			si, 30%		
Affari generali, legali e CNU	-	-	-	-	si, 35% per monitoraggio	si, 35% per supporto al reclutamento di risorse umane	-	-	si, 30% per partecipazione al governo dell'appropriatezza prescrittiva del personale convenzionato	-	-	-
Amministrazione del personale	-	-	-	-	si, 50% per monitoraggio	si, 25% per supporto al reclutamento di risorse umane	si, 25% per supporto al reclutamento di risorse umane	-	-	-	-	-
Dipartimento di Prevenzione	50%	-	si, 25%	-	-	-	si, 25%	-	-	-	-	-
DIPSA	50%	-	si, 16%	-	-	si, 17%	si, 17%	-	-	-	-	-
Direzioni Mediche	-	si, 30%	si, 10%	si, 10%	si, 10%	si, 10%	si, 10%	-	si, 10%	-	si, 10%	-
Distretti	50%	si, 30%	si, 4%	si, 1%	si, 1%	si, 2%	2%	-	si, 8%	-	si, 2%	-
Farmacia ospedaliera	-	si, 30%	si, 10%	-	-	-	-	si, 15%	si, 35%	si, 10%	-	-
Farmacia territoriale	-	si, 30%	si, 10%	-	-	-	-	si, 30%	si, 30%	-	-	-
Gestione economico-finanziaria	-	si, 30%	si, 25% per monitoraggio	-	-	-	-	-	-	-	si, 25% per monitoraggio finanziario	si, 20%
Programmazione strategica e Sviluppo Risorse (OSRU)	-	-	si, 10% per monitoraggio	si, 20% per monitoraggio	si, 10% per monitoraggio	si, 10% per supporto al reclutamento di risorse umane	si, 10% per supporto al reclutamento di risorse umane	si, 10% per monitoraggio	si, 10% per monitoraggio	si, 10% per monitoraggio	-	si, 10% per monitoraggio
Qualità e Formazione	-	-	-	-	-	si, 40% per monitoraggio	si, 40% per monitoraggio	-	-	-	si, 20% per monitoraggio	-
Servizio Tecnico Patrimoniale	50%	si, 30%	si, 10%	-	-	-	si, 10% per collaborazione a umanizzazione	-	-	-	-	-
Sistemi informativi e Ufficio Flussi	-	si, 30%	si, 10%	-	-	si, 10% per monitoraggio	-	si, 10% per monitoraggio	-	si, 10%	si, 20%	si, 10% per monitoraggio
ufficio Gestione logistica sistemica e trasversale delle attività di supporto allo svolgimento delle attività assistenziali	-	-	si, 40% per monitoraggio	-	si, 40% per monitoraggio	-	-	-	-	si, 40% per monitoraggio	-	-
Ufficio Relazioni Esterne	50%	-	-	-	-	-	si, 25% per monitoraggio	-	-	-	-	si, 25%
FONTE	Relazione della struttura valutata	Relazione di Gestione economico-finanziaria	Relazione del Controllo di gestione	Relazione del Controllo di gestione	Relazione del Controllo di gestione	Relazione di Qualità e formazione (Referente Tempi attesa)	Relazione di Qualità e formazione	Relazione del Controllo di gestione	Relazione del Controllo di gestione	Relazione del Controllo di gestione	Relazione di Qualità e formazione	Relazione del Controllo di gestione
Criterio di valutazione	vd. nel testo i dettagli per ciascuna struttura	SCALA ORDINALE ritardi >60 giorni= 0% ritardi tra 31 e 60 giorni = 50% ritardi tra 11 e 30 giorni = 75% ritardi tra 1 e 10 giorni = 90%	SCALA ORDINALE riduzione 5% = 100% riduzione tra 4,9 e 3% = 75% riduzione tra 2,9 e 1,5% = 50% riduzione < 1,5% = 0%	SCALA ORDINALE aumento 5% = 100% aumento tra 4,9 e 3% = 75% aumento tra 2,9 e 1,5% = 50% aumento < 1,5% = 0%	DICOTOMICO rispetto del tetto =100% mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO trend in riduzione =100% trend non in riduzione = 0%	DICOTOMICO mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO rispetto ob. Regionali =100% mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO rispetto ob. Regionali =100% mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO rispetto ob. Regionali =100% mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO rispetto ob. Regionali =100% mancato rispetto = 0%	DICOTOMICO rispetto ob. Regionali =100% mancato rispetto = 0%



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
A.S.L. TO4
di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1517 DEL 31/12/2019

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNI 2019-2020.

PUBBLICATA ai sensi di legge a decorrere dal 31/12/2019

Ai sensi della L.R. 24/01/1995 n. 10
DICHIARATA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA
ESECUTIVA DAL 31/12/2019

TRASMESSA al Collegio Sindacale il

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Si rende copia conforme all'originale informativo sottoscritto digitalmente
da....., composta da n. (.....) fogli/facciate
Chivasso, il

Il Referente incaricato
.....

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

ARDISSONE LORENZO - Direttore ASL TO4 - DIREZIONE GENERALE

CHIADO` ADA - Direttore DIRETTORE AMMINISTRATIVO

MARCHISIO SARA - Direttore DIRETTORE SANITARIO

*ZAMMUTO MARIA - ASL TO4 - S.C. AFFARI ISTITUZIONALI - LEGALI - CNU
- il responsabile della pubblicazione*