



PIAO – Sottosezione Performance
Linee programmatiche Piano Performance Organizzativa anno 2023

*a cura della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione e
della S.C. Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accreditamento*

Sommario

Presentazione della sotto-sezione Performance - Piano della performance organizzativa	3
Tabella sintetica Linee programmatiche P.I.A.O. e primi obiettivi di performance organizzativa anno 2023	5
Presentazione dell'Azienda.....	7
Criteria generali per l'assegnazione e valutazione degli obiettivi	16

Presentazione del Piano della performance organizzativa

Il Piano della Performance Organizzativa, Allegato 1 del P.I.A.O., è il documento programmatico in cui sono esplicitati gli indirizzi, gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione degli stessi; attraverso esso l'Azienda definisce le linee strategiche e gli obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione Generale e gli obiettivi a valenza pluriennale contenuti nei precedenti piani.

Il Piano è stato predisposto in modo sintetico secondo le modalità procedurali elencate di seguito e verrà successivamente declinato in maniera dettagliata e pertanto aggiornato:

- definizione da parte della Direzione di tre linee programmatiche su cui sviluppare i documenti di programmazione di cui si compone il P.I.A.O.;
- confronto con l'Organismo Indipendente di Valutazione sull'impianto della presente sotto-sezione nella seduta del 22 dicembre maggio 2022;
- formulazione, da parte della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con la S.C. Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accreditamento, dei primi obiettivi anno 2023 sulla delle suddette tre linee programmatiche individuate dalla Direzione, in attesa della loro successiva declinazione dettagliata e dell'aggiornamento del Piano della Performance Organizzativa, della predisposizione delle Schede Obiettivi anno 2023 per la loro sottoscrizione da parte dei direttori/responsabili e del personale delle strutture aziendali e dell'assegnazione dei budget di spesa anno 2023.

I primi obiettivi anno 2023 sono stati formulati tenendo conto di:

- obiettivi regionali assegnati alle ASR piemontesi nel 2022 con D.G.R. n. 23-5653 del 19/09/2022;
- indicazioni ricevute dall'Azienda Zero, a partire dalla richiesta di incrementare nel 2023 il numero di anziani presi in carico dal servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- obiettivi aziendali assegnati nel 2022 che abbiano una continuità anche nel 2023.

Tra gli obiettivi regionali assegnati nel 2022, ritenuti da perseguire anche nel 2023, particolare rilievo trovano:

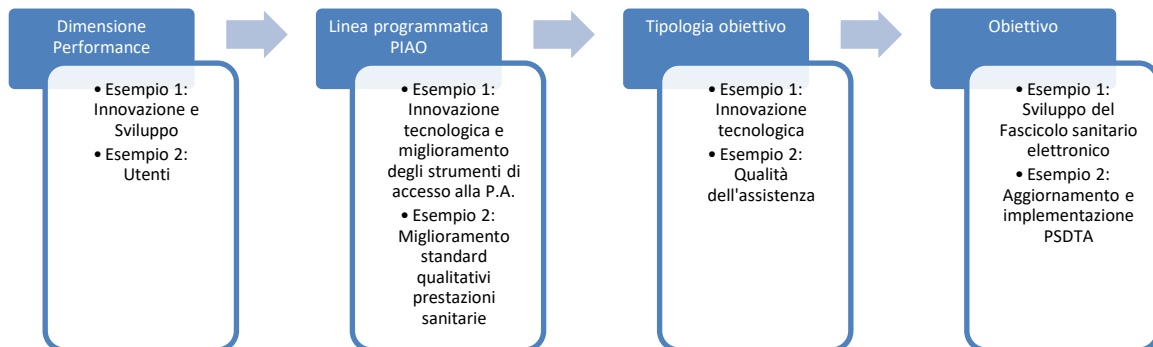
- il ritorno dell'attività ordinaria almeno ai livelli pre-pandemici, da realizzare mantenendo i consumi (spesa) in limiti prestabiliti, definiti sulla base dei dati consuntivi 2019, tenuto conto dell'aumento del costo delle materie prime e dell'impatto ad esempio sui dispositivi medici;
- l'implementazione del piano straordinario di intervento sui P.S.,
- il potenziamento dell'offerta della rete territoriale attraverso le Centrali Operative Territoriali (COT) e la formazione degli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC);
- gli obiettivi legati alla qualità dell'assistenza (Area Osteomuscolare, Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI, Appropriately nell'assistenza al parto, Donazioni d'organo);
- il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico;
- il monitoraggio attivo del Nuovo Sistema di garanzia (NSG).

L'obiettivo legato all'attività (produzione) è da intendersi prioritario anche per il 2023 ed è stato incluso e valorizzato nel Piano di efficientamento 2023, allegato alla relazione illustrativa del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di previsione 2023.

A questi obiettivi se ne affiancano altri che discendono dall'implementazione di Programmi/Piani, quali il Programma di gestione del Rischio infettivo e quello di gestione del Rischio Clinico, il Piano Cronicità, il Piano Locale per le Dipendenze, il Piano della Prevenzione, l'implementazione del percorso di miglioramento legato all'accreditamento istituzionale attraverso l'organizzazione di audit interni, l'implementazione dei PSDTA identificati, ossia: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, percorso in carico al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), Parkinson e insufficienza renale cronica.

Non appena saranno assegnati gli obiettivi regionali 2023, il Piano della Performance Organizzativa, allegato del P.I.A.O., verrà aggiornato nell'ambito di un percorso di comunicazione e condivisione degli obiettivi, che inoltre nel corso dell'anno, a seguito dei monitoraggi infra-annuali, potranno essere corretti e rivisti.

L'Azienda ha adottato anche nel 2023, come nel triennio precedente, un approccio multidimensionale nella classificazione degli obiettivi di performance organizzativa, con la finalità di suddividerli in funzione della loro finalità. L'approccio multidimensionale prevede per il raggruppamento degli obiettivi l'utilizzo di quattro dimensioni della performance, suddivise in tipologie di obiettivi e in specifici obiettivi per l'anno 2023, ricondotti alle tre linee programmatiche individuate dalla Direzione, secondo il seguente schema:



Le tre linee programmatiche individuate dalla Direzione per il P.I.A.O. sono:

1. Miglioramento di:
 - standard quali - quantitativi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio- sanitarie nei contesti ospedaliero e territoriale;
 - processi di prevenzione e promozione della salute;
2. Strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
3. Innovazione tecnologica e miglioramento degli strumenti di accesso alla P.A. e sicurezza informatica;

Le quattro dimensioni della performance organizzativa, tradizionalmente utilizzate in Azienda, sono:

1. Processi Interni
2. Utenti
3. Innovazione e Sviluppo
4. Performance Economico-Finanziaria

Tipologie di obiettivo e obiettivi specifici sono stati individuati e classificati secondo le linee programmatiche individuate dalla Direzione per il P.I.A.O. e secondo le tradizionali quattro dimensioni della performance organizzativa, come riportato nella successiva tabella.

Tabella sintetica Linee programmatiche P.I.A.O. e primi obiettivi di performance organizzativa anno 2023

DIMENSIONE PERFORMANCE	LINEA PROGRAMMATICA P.I.A.O.	TIPOLOGIA OBIETTIVO	OBIETTIVO
PROCESSI INTERNI	1. Miglioramento di: <ul style="list-style-type: none"> • standard quali - quantitativi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio- sanitarie nei contesti ospedaliero e territoriale; • processi di prevenzione e promozione della salute 	Qualità ed efficienza dei processi clinico - assistenziali	Attività di ricovero e/o ambulatoriale pari o superiore al 2019
			Piano Locale per le Dipendenze
			Piano della Prevenzione
			Piano della Cronicità
			Programma Gestione Rischio Clinico
			Programma Gestione Rischio Infettivo
			Implementazione del piano straordinario di intervento sui P.S.
			Incremento del numero di anziani presi in carico dal servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)
			Potenziamento dell'offerta della rete territoriale attraverso le Centrali Operative Territoriali (COT)
			Qualità ed efficienza dei processi sanitari e amministrativi di supporto
Qualità dei flussi informativi aziendali	Corretta e tempestiva registrazione flussi sanitari per il proprio ambito di competenza		
	Correttezza e puntualità nella predisposizione e trasmissione dei flussi amministrativi interni ed esterni (debiti informativi) e delle risposte alle istanze di utenti, portatori di interesse e strutture aziendali		
UTENTI		Qualità dell'assistenza	Area osteomuscolare - Intervento per frattura del femore entro 48 ore per pazienti >65 anni
			Tempestività dell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI
			Appropriatezza nell'assistenza al parto
			Allineamento ed integrazione flussi SDO e CEDAP
			Donazioni d'organo
			Monitoraggio attivo del Nuovo sistema di garanzia (NSG)
			Implementazione dei PSDTA del Piano Cronicità: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, percorso in carico al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), Parkinson e insufficienza renale cronica
			Implementazione del Piano di miglioramento (accreditamento istituzionale)
			Predisposizione di PDTA attuando percorsi di presa in carico dei pazienti in ottica di genere
			Attivazione sul sito aziendale di una sezione dedicata alla medicina di genere

DIMENSIONE PERFORMANCE	LINEA PROGRAMMATICA P.I.A.O	TIPOLOGIA OBIETTIVO	OBIETTIVO
INNOVAZIONE e SVILUPPO	2. Strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo	Sviluppo organizzativo e professionale	Rispetto degli obiettivi e azioni contenuti nella sotto-sezione del P.I.A.O. "Organizzazione del lavoro agile"
			Potenziamento della rete di assistenza domiciliare attraverso l'impiego di figure professionali specificatamente formate, quali ad es. gli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC)
			Presenza nel Piano formativo aziendale di una formazione in medicina di genere
	3. Innovazione tecnologica e miglioramento degli strumenti di accesso alla P.A.	Innovazione tecnologica	Consolidamento del processo pluriennale di dematerializzazione e digitalizzazione dei documenti
Sviluppo del Fascicolo sanitario elettronico			
PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA		Investimenti	Attuazione e rendicontazione PNRR
		Equilibrio-economico finanziario	Rispetto del budget di spesa e monitoraggio trimestrale della spesa con proposte di riorganizzazione del budget
			Corretta e tempestiva liquidazione fatture per centro di costo con mantenimento/miglioramento ITP e liquidazione entro 30 gg
			Corretta attribuzione dei cespiti ai centri di costo assegnatari
		Consumi dispositivi medici e farmaci in linea con quelli registrati nel 2019, tenuto conto dell'aumento del costo delle materie prime e dell'impatto ad esempio sui dispositivi medici	

Successivamente gli obiettivi 2023 verranno declinati in maniera dettagliata, in termini di descrizione, indicatore, valore atteso, fonte dati, dipartimento/ambito e strutture assegnatarie, ai fini della loro assegnazione alle strutture aziendali, complesse, semplici dipartimentali ed eventualmente semplici qualora esse siano posizionate in staff alla Direzione. Gli obiettivi hanno uguale peso tra di loro, peso che pertanto varia in base alla numerosità degli obiettivi assegnati alla struttura, ad eccezione di quello legato all'attività (produzione) che vale da solo per il 2023 almeno il 50% del peso complessivo, in quanto prioritario per l'Azienda. Le schede obiettivi vengono sottoscritte dal direttore/responsabile e del personale della struttura, la dirigenza è direttamente responsabile del loro raggiungimento mentre per il personale di comparto l'obiettivo è la collaborazione al loro raggiungimento.

Nel paragrafo successivo si fornisce invece un quadro di sintesi dei dati aziendali, in termini di costi, ricavi, volumi e indicatori di attività. La S.C. Programmazione e Controllo di Gestione ha provveduto a trasmettere alle strutture aziendali report specifici di attività (estratti dai flussi SDO, C, C2, C24, C4, C5) e di costo, relativi ai consumi (dati di preconsuntivo).

Presentazione dell'Azienda

Tenuto conto che l'obiettivo prioritario è quello di un ritorno agli standard 2019 si riportano qui di seguito i dati di attività dei primi 11 mesi del 2022 confrontati con i dati 2019.

ANDAMENTO PRODUZIONE e MOBILITÀ ATTIVA – PASSIVA (valore)

ANNO 2019 – 2022 (11 mesi)

	Anno	
	2019	Gen-nov 2022
Produzione:		
ASL "Città di Torino"	369.118.228	338.139.802
Privati Asl "Città di Torino"	274.427.533	256.691.001
Mobilità attiva regionale:		
Produzione ASL	90.113.078	88.749.957
Produzione Privati (riaddebito)	118.333.403	135.677.614
Tot	208.446.481	224.427.571
Mobilità passiva regionale		
da Pubblico	370.060.380	335.510.360
da Privato	52.694.842	51.865.361
Tot	422.755.222	387.375.721

Analizzando nel dettaglio la produzione dell'Azienda:

PRODUZIONE ASL "CITTA' di TORINO" (valore)

Linee di Produzione	2019 ANNO	2022 Gennaio-Novembre
Ricoveri (RO+DH)	154.413.829	134.119.817
Specialistica Ambulatoriale (x esterni)	63.819.482	57.930.054
Prestazioni PS (dimessi)	19.118.959	19.426.343
Distribuzione e Somministrazione Farmaci	120.627.272	103.791.431
Prestazioni Ambulatoriali x interni	11.138.686	22.872.157

Per quanto riguarda i dati dei **Presidi Ospedalieri** si rappresenta qui di seguito un'analisi dei Ricoveri (SDO), tenendo in considerazione modalità di dimissione e la provenienza del paziente, della mobilità attiva e della percentuale di fabbisogno soddisfatta dai presidi ospedalieri aziendali. La fonte dati è rappresentata dai flussi CSI.

OSPEDALE MARIA VITTORIA-gennaio/novembre 2022

PROVENIENZA DEL PAZIENTE			Ricoveri totali per res 301	MODALITA' DI DIMISSIONE		
Pronto soccorso	1.842	22,6%		8.158	6.260	76,7%
Pronto soccorso pervenuto con 118	2.309	28,3%	43		0,5%	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare
Ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	2.673	32,8%	170		2,1%	Dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale
Paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	241	3,0%	241		3,0%	CAVS
Paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	10	0,1%	545		6,7%	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità
Paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico	11	0,1%	346		4,2%	Trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti
Paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura	14	0,2%	24		0,3%	Trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura
Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso	7	0,1%	108		1,3%	Dimissione volontaria
Paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (es.: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)	2	0,02%	357		4,4%	Deceduto
Ricovero al momento della nascita	639	7,8%	30		0,4%	Dimissione presso Istituti di attività extraospedaliera (hospice, riabilitazione extra-ospedaliera ex art.26, assistenza soggetti in stato vegetativo permanente)
Carcere	11	0,1%	34		0,4%	Dimissione ordinaria con attivazione ADI
Altro	399	4,9%				

La produzione per residenti (n=8.158) è il 71% della produzione totale del Presidio Ospedaliero Maria Vittoria (11.494) ed è l'8,3 % del fabbisogno (N=98.573), come sotto riportato.

Mobilità attiva OMV		Produzione OMV per residenti 301
Fuori Piemonte	Altre ASL Piemonte	ASL301
423	2.913	8.158

OSPEDALE MARTINI - gennaio/novembre 2022

PROVENIENZA DEL PAZIENTE			Ricoveri totali per res 301	MODALITA' DI DIMISSIONE		
Pronto soccorso	1.572	25,6%		6.134	4.880	79,6%
Pronto soccorso pervenuto con 118	1.549	25,3%	37		0,6%	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ADI
Ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	2.076	33,8%	36		0,6%	CAVS
Paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	102	1,7%	372		6,1%	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità
Paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	14	0,2%	216		3,5%	Trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti
Paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico	6	0,1%	22		0,4%	Trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura
Paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura	17	0,3%	46		0,7%	Dimissione volontaria
Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso	201	3,3%	307		5,0%	Deceduto
Paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (es.: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)	2	0,03%	9		0,1%	Dimissione presso Istituti di attività extraospedaliera (hospice, riabilitazione extra-ospedaliera ex art.26, assistenza soggetti in stato vegetativo permanente)
Ricovero al momento della nascita	469	7,6%	209		3,4%	Dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (RSA, Hospice)
Paziente trasferito da un istituto di cura per emergenza COVID 19	1	0,02%				
Provenienza OBI	14	0,2%				
Altro	111	1,8%				

La produzione per residenti (n=6.134) è il 69% della produzione totale del Presidio Ospedaliero Martini (8.882) ed è il 6,2% del fabbisogno (N=98.573), come sotto riportato

Mobilità attiva MRT		Produzione MRT per residenti 301
Fuori Piemonte	Altre ASL Piemonte	ASL301
210	2.538	6.134

OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO - gennaio/novembre 2022

PROVENIENZA DEL PAZIENTE			Ricoveri totali per res 301	MODALITA' DI DIMISSIONE		
Pronto soccorso	1.206	18,1%		6.656	4.870	73,2%
Pronto soccorso pervenuto con 118	2.394	36,0%	55		0,8%	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare
Ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	2.519	37,8%	100		1,5%	Dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale
Paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	284	4,3%	124		1,9%	CAVS
Paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	19	0,3%	570		8,6%	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità
Paziente inviato all'istituto di cura con proposta di un medico	7	0,1%	293		4,4%	Trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti
Paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura	23	0,3%	84		1,3%	Trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura
Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso	29	0,4%	73		1,1%	Dimissione volontaria
Paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (es.: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978)	1	0,02%	450		6,8%	Deceduto
Paziente trasferito da un istituto di cura per Emergenza COVID-19	8	0,1%	16		0,2%	Dimissione presso Istituti di attività extraospedaliera (hospice, riabilitazione extraospedaliera ex art. 26, assistenza soggetti in stato vegetativo permanente)
Altro	166	2,5%	21		0,3%	Dimissione ordinaria con attivazione ADI

La produzione per residenti (n=6.656) è il 60,9% della produzione totale del Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco (10.935) ed è il 6,8 % del fabbisogno (N=98.573), come sotto riportato.

Mobilità attiva SGB		Produzione SGB per residenti 301
Fuori Piemonte	Altre ASL Piemonte	ASL301
345	3.934	6.656

OSPEDALE OFTALMICO - gennaio/novembre 2022

PROVENIENZA DEL PAZIENTE			Ricoveri totali per res 301	MODALITA' DI DIMISSIONE			
Pronto soccorso	166	10,1%		1.651	1.319	79,9%	Dimissione ordinaria al domicilio del paziente
Pronto soccorso pervenuto con 118	1	0,1%	5		0,3%	Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare	
Ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	827	50,1%	76		4,6%	dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (RSA, Hospice)	
Paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	37	2,2%	48		2,9%	CAVS	
Paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato	1	0,1%	16		1,0%	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità	
CAVS	2	0,1%	67		4,1%	Trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti	
Paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura	8	0,5%	20		1,2%	Trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura	
Paziente trasferito da un istituto di cura per Emergenza COVID-19	473	28,6%	7		0,4%	Dimissione volontaria	
Altro	136	8,2%	90		5,5%	Deceduto	
						3	0,2%

La produzione per residenti (n=1.651) è il 56,4% della produzione totale del Presidio Oftalmico (2.927) ed è il 1,7% del fabbisogno (N=98.573), come sotto riportato.

Mobilità attiva Oftalmico		Produzione Oftalmico per residenti 301
Fuori Piemonte	Altre ASL Piemonte	ASL301
94	1.182	1.651

OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA - gennaio/novembre 2022

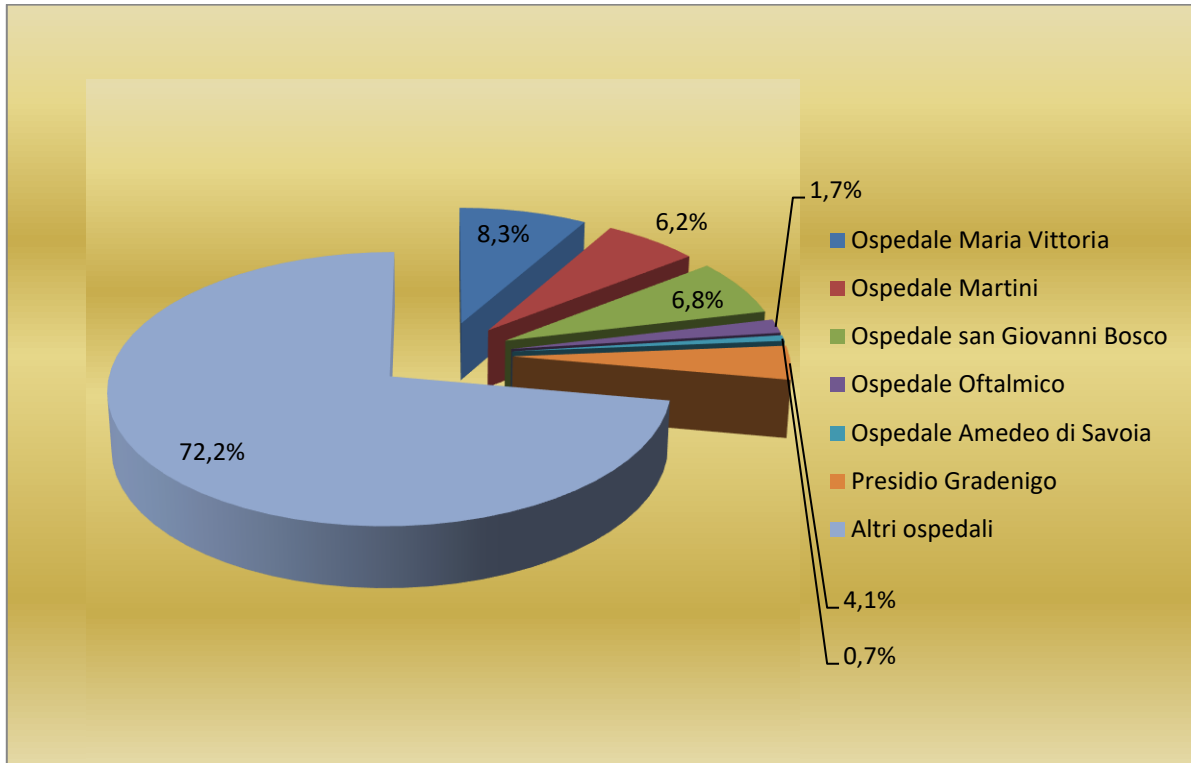
PROVENIENZA DEL PAZIENTE			Ricoveri totali per res 301	MODALITA' DI DIMISSIONE		
Pronto soccorso	134	19,4%		690	420	60,9%
Ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura	167	24,2%	43		6,2%	dimissione ordinaria presso una struttura residenziale territoriale (RSA, Hospice)
Paziente trasferito da un istituto di cura pubblico	360	52,2%	8		1,2%	CAVS
Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta formulata dal medico	14	2,0%	12		1,7%	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione o di altra postacuzie, o in reparto pediatrico a minor intensità
Paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura	5	0,7%	121		17,5%	Trasferimento ad un altro istituto di cura, pubblico o privato, per acuti
Altro	10	1,4%	14		2,0%	Trasferimento ad altro regime di ricovero (DH o RO) o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso istituto di cura
				10	1,4%	Dimissione volontaria
				59	8,6%	Deceduto
				3	0,4%	Dimissione presso Istituti di attività extraospedaliera (hospice, riabilitazione extraospedaliera ex art. 26, assistenza soggetti in stato vegetativo permanente)

La produzione per residenti (n=690) è il 65,1% della produzione totale del Presidio Oftalmico (1.059) ed è il 0,7% del fabbisogno (N=98.573), come sotto riportato.

Mobilità attiva Oftalmico		Produzione Oftalmico per residenti 301
Fuori Piemonte	Altre ASL Piemonte	ASL301
40	329	690

A conclusione dell'analisi si evidenzia che la produzione per residenti dei presidi ospedalieri aziendali rappresenta il 23.7% del fabbisogno (N=98.573), come rappresentato qui di seguito, dove è riportata la percentuale di produzione per residenti erogata singolarmente dai cinque presidi ospedalieri e dal Presidio Gradenigo (4.1%).

FABBISOGNO N=98.573



Nella tabella sottostante si riporta l'attività della Specialistica Ambulatoriale erogata dai vari Dipartimenti/Settori dell'Azienda, siano essi ospedalieri che territoriali.

Anno	2022 (gen-nov)	
Dipartimento	Prestazioni	Valore prestazioni
Totale	3.719.016	57.930.054,48
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	2.408.403	18.182.091,60
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	17.208	328.447,30
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	116.859	2.343.796,80
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	160.463	2.457.533,10
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	53.189	879.138,40
DIREZIONI DI DISTRETTO	180.951	2.498.862,14
DIREZIONI DI PRESIDIO	625	9.637,50
STAFF DIREZIONE SANITARIA D'AZIENDA	10.711	200.602,70
ALTRE STRUTTURE DEL COORDINAMENTO DEL TERRITORIO	147.264	2.755.562,25
MV-SGB-MRT DIPARTIMENTO AREA MEDICA	475.325	16.597.411,00
SGB-MV-MRT- DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	148.018	11.676.971,69

Rientrano nell'attività ambulatoriale anche le prestazioni di Chirurgia ambulatoriale Complessa, attività in forte incremento negli ultimi anni

Anno	2022 (gen-nov)	
ASR	Qta Prest	Importo
Asl Città di Torino	24.471	9.999.520

Nella tabella successiva si riporta il dato/valore dell'attività ambulatoriale direttamente fatturata alle aziende richiedenti.

Anno	2022 (gen-nov)	
Struttura erogante	Qta Prest	Importo
Totale	61.109	1.938.681
Ospedale Amedeo Di Savoia	17.790	751.713
Ospedale G. Bosco	29.749	834.900
Ospedale Maria Vittoria	13.570	352.069

Di seguito si riporta il dato inerente l'attività di Pronto Soccorso

Anno	2022 (gen-nov)	
	Qta Prest	Importo
Presidi sede di PS		
Totale	1.994.030,00	19.426.343,10
Ospedale Maria Vittoria	620.675	5.763.255,40
Ospedale Martini	544.107	4.368.433,65
Ospedale Oftalmico	40.617	890.084,90
Ospedale San Giovanni Bosco	788.631	8.404.569,15

Criteri generali per l'assegnazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi

Considerando il vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance si esplicitano di seguito alcuni criteri generali utilizzati per l'assegnazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi.

Nell'ambito del monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi gli stessi potranno essere rimodulati, previo parere della Direzione Generale, quando si verifichino eventi ostativi rispetto al loro raggiungimento.

L'iter della performance si concluderà con la trasmissione da parte dell'OIV dell'esito della valutazione alla Direzione Generale.

I criteri di misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi sono stati specificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

La valutazione infra-annuale o finale viene effettuata utilizzando come fonte dati il Csi Piemonte per quanto riguarda l'attività e le registrazioni contabili per quanto riguarda i consumi, nella fattispecie si attingono i dati dall'applicativo amministrativo contabile AREAS e cruscotti di dati.

La SC Programmazione e Controllo di Gestione e la SC Formazione, Obiettivi Sanitari, Qualità e Accredimento, coadiuvate dalle strutture aziendali identificate come "fonte dati" nelle schede obiettivi, predisporranno a fine esercizio una Pre-Valutazione tecnica, documento che, sentita la Direzione, trasmetteranno all'OIV per la validazione finale.

La valutazione di alcuni obiettivi trasversali a più strutture sarà effettuata tenendo conto del raggiungimento complessivo dell'obiettivo a livello aziendale e in funzione del raggiungimento si scenderà poi a livello di dipartimento/area e in ultima istanza a livello di singola struttura.

Le verifiche, propedeutiche alla valutazione finale, saranno effettuate su base trimestrale a decorrere dal I trimestre successivo all'assegnazione degli obiettivi alle singole strutture e riguarderanno principalmente gli obiettivi organizzativi che permettono e prevedono una misurazione (stato avanzamento) centralizzata in corso d'anno.

In fase di disamina degli obiettivi economico-finanziari verrà considerata a parte la spesa per alcune tipologie di farmaci/dispositivi per i quali non è prevedibile una riduzione dei consumi o dei costi poiché distribuiti da centri di riferimento individuati dalla Regione su prescrizione di altre aziende sanitarie (ad esempio quelli per le malattie rare).

In continuità con quanto indicato negli anni passati, in sede di definizione del grado di raggiungimento tecnico dei vari obiettivi, si applicheranno specifici criteri individuati dall'OIV, come ad esempio una percentuale di tolleranza ($\pm 5\%$).