OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
OBIETTIVI DI BUDGET	
Obiettivo	**Raggiungimento e/o criteri per la valutazione**
mantenimento della produzione anno 2019 e del margine di efficienza	
Produzione è considerata a livello dipartimentale	
Ricoveri Ordinari	
Ricoveri DH	
Prestaz Esterne	
TOTALE Produzione	
Consumo Farmaci	
Consumo Dispositivi	
Beni Sanitari e non	
TOTALE Costi	
Differenza (produzione costi)	
MARGINE	

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Obiettivo	**Comuni a tutti i dipartimenti**
	Consumo del gel idroalcolico/1000 giorni di assistenza.
	Sensibilizzare il personale medico e infermieristico dei reparti di ricovero, affinché venga prospettata sempre, in caso di decesso, la possibilità di donazione di cornee.
	Migliorare l'utilizzo del sangue ed aumentare la sicurezza del paziente nel percorso trasfusionale Indicatori % restituzione sacche oltre le 72 ore < 20%
	Riduzione 5% del consumo aziendale di meropenem calcolato in DDD/100giornate di degenza nel 2022 vs 2021. mantenimento del consumo aziendale di levofloxacine uso EV calcolato IN ddd/100 giornate di degenza nel 2022 vs 2021 .
	Consumo del gel idroalcolico 20L/1000 giorni di assistenza. Alle aziende è richiesto di realizzare un programma di prevenzione del rischio infettivo ed attivare gli indicatori condivisi a livello regionale la cui sintesi è trasmessa ai fini della valutazione annuale da parte della Direzione Generale.
	Mantenimento dle 2021 di attività di distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione da RO/DH e Visita Ambulatoriale (L. 405/2001 e s.m.i.)
	Attuazione Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali secondo le determinazioni del gruppo di lavoro individuato dall'azienda.
	Donazioni d'organi Indicatori donatori di cornea totale decessi ospedalieri vs annno precedente fra i 5 e i 75 anni compresi. n. opposizione alla donazione di organi
	gestione dei dispositivi medici specialistici e dei medicinali ad alto costo (90% dei materiali deve presentare giacenza fisica uguale a quanto registrato informaticamente) ove possibile dettagliare un obiettivo individuale - collaborazione S.C. Farmacia
	Indicatori per sorveglianza e controllo delle ICA e dell'Antimicrobicoresistenza linee guida Regione Piemonte
	Rapporto volumi concordati della libera professione/ attività istituzionale"

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento area medica	
Obiettivo	
	Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale. Riduzione delle giornate di degenza che supera i valori medi indicati dalla Regione Piemonte per i primi DRG in ordine di frequenza per ogni struttura
	tempi di attesa prima visita 30gg **cadiologia, endocrinologia neurologia, fisiatrica gastroenterologia pneumologia, allergologia, reumatologia.** in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%
S.C. Cardiologia	Coronarografia. odice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Tempestività dell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi con IMA STEMI.> 85%
	Tempi di attesa interventi Angioplastica coronarica codice priorità A < 30 gg =>90%
	Tempi di attesa test cardiovascolare da sforzo con cicloergonomietro o con pedana mobile. 40gg tempo massimo regionale in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%
	Tempi di attesa ecocolodopplergrafia cardiaca
	Elettrocardiogramma Accesso diretto.
	Tempi di attesa test cardiovascolare da sforzo con cicloergonomietro o con pedana mobile. 40gg
	OBIETTIVO Tempi di attesa esecuzioni 1) ecocardiogramma dinamico (olter) 2) elettrocardiogramma da sforzo 40gg

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento area medica	
Obiettivo	
S.C. Endrocrinologia	Tempi di attesa Ecografia CAPO COLLO. 40gg.
S.C. Gastroenterologia	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto) % di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso ≥% 95% inviate .
	Tempi di attesa colonscopia totale/retto sigmoidoscopia con endoscopio flessibile 30gg
	Tempi di attesa esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica 30gg
	Tempi di attesa polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica 30gg
	Screening del colon retto gli obiettivi vengono valutati a livello dei sei programmi di prevenzione secondaria dei tumori cui partecipano le aziende
S.C. Pneumologia	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto) % di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso ≥% 95% inviate .
	Tempi di attesa prestazioni di spirometria globale/spirometria semplice. 40gg
S.C.D.U. Ematologia, S.C.D.U. Oncologia	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto) % di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso ≥% 95% inviate .
S.C. MECAU	Ridurre i tempi di attesa per codice gialli, verde e bianco Ridurre i tempi di attesa per codice gialli, verde e bianco rispettivamente a: 30, 90, 90.
	Riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in PS. DEA II <=6ore Anno 2017: 10,77 gg. Anno 2018: 11 gg /57.302 Anno 2019 9 gg/58.532 passaggi
S.C. Neurologia	ELETTROMIOGRAFIA semplice per arto superiore/ arto inferiore Miglioramento tempi di attesa. 30gg
	ELETTROMIOGRAFIA semplice del capo/ tronco. 30 gg
	Valutazione EMG del cammino non associabile a analisi della cinematica della dinamica del passo. 30 gg.
	Valutazione EMG dinamica dell'arto inferiore. 30gg

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento area chirurgica	
Obiettivo	
Obiettivi comuni	Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale. Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati. N° ricoveri con degenza preoperatoria <1 gg (in elezione) escluso fuori regione >95%
	tempi di attesa prima visita 30gg Chirurgia plastica, Ortopedia, Chirurgia vascolare, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%
S.C. Anestesia e Rianimazione Generale	Progetto miglioramento della qualità dell'assistenza nei reparti di terapia intensiva del Piemonte che utilizza il network di raccolta dati GIVITI Indicatori: esito sulla mortalità aggiustata per gravità. Mediana della durata della terapia empirica.
	Numero di morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione sul numero di decessi dei soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica > 20% - <40%
	B) Incidenza VAP /1000 giorni ventilazione nelle Terapie Intensive dell'Azienda e analisi del dato di incidenza e mortalità rispetto ai dati regionali Indicatore n° 17 -Prevalenza delle colonizzazioni da KPC in Terapia Intensiva e della compliance di appropriatezza della terapia.

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento area chirurgica	
Obiettivo	
S.C. Chirurgia Plastica	Tempi di attesa interventi chirurgici melanoma.
S.C. Chirurgia Vascolare	Tempi di attesa Eco (color) dei tronchi sovraortici. 40 gg tempo massimo regionale 40gg. in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%
	Eco (color) doppler dei vasi periferici 30 gg.
	Tempi di attesa endoarteriectomia carotidea codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
S.C. Cardiochirurgia	Tempi di attesa by-pass aortocoronarico. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Prevalenza dell'applicazione dei "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità dati di frequenza dell'applicazione dei bundle in almeno il 100 % degli interventi sorvegliati Applicazione dei “bundle” superiore al 90% degli interventi per i quali è raccolto il "bundle"
	Tasso di incidenza di Infezioni del sito chirurgico Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Cardiochirurgia/ Denominatore: numero interventi su sei mesi di sorveglianza.
S.C. Chirurgia Generale e oncologica	Percentuale di colecistestomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni Interveno chirurgico per colecistectomia laparoscopica con degenza operatoria inferiore a 3 giorni/ricovero tasso aggiustato > 70% tempi di attesa codice priorità A max 30 gg >67% codice priorità B=max 60gg >90%
	Tempi di attesa interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Tempi di attesa interventi chirurgici tumore colon retto. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Prevalenza dell'applicazione dei "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità dati di frequenza dell'applicazione dei bundle in almeno il 100 % degli interventi sorvegliati Applicazione dei “bundle” superiore al 90% degli interventi per i quali è raccolto il "bundle"
	tasso di incidenza di Infezioni del sito chirurgico Si introduce una sorveglianza a rotazione sugli interventi chirurgici, di colon retto.

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento area chirurgica	
Obiettivo	
S.C.D.U. Ortopedia e Traumatologia	Tempi di attesa interventi interventi protesi d'anca. codice priorità A < 30 gg =>90%
	Degenza pre-intervento per le fratture di femore (pazienti 65 anni) inferiore a due giorni dall'ammissione in almeno nel 70% dei casi
	Fratture di tibia e perone due gg - 4 gg
	Prevalenza dell'applicazione dei "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità dati di frequenza dell'applicazione dei bundle in almeno il 100 % degli interventi sorvegliati Applicazione dei "bundle" superiore al 90% degli interventi per i quali è raccolto il "bundle"
	Tasso di incidenza di Infezioni del sito chirurgico Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Ortopedia/ Denominatore: numero interventi su sei mesi di sorveglianza.
S.C.D.U. Ostetrica e Ginecologia	Tempi di attesa ecografia ostetrica ginecologica 11 gg.
	Tempi di attesa INTERVENTI CHIRURGICI TUMORI GINECOLOGICI. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Tempi di attesa INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MAMMELLA. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	Presenza e diffusione di un protocollo per la profilassi antibiotica in ambito ginecologico
	Contenimento del numero di parti cesarei maternità di II livello valore dell'obiettivo ≤ 20% bilancio di salute alla 36° - 37° settimana >60%
	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto) % di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso ≥% 95% inviate .
S.C. Oculistica	Fotografia del fundus 30gg.
	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto) % di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso ≥% 95% inviate .
S.C. Odontostomatologia	Corretta esecuzione della profilassi antibiotica perioperatoria e della terapia antibiotica dell'immediato post operatorio nei pazienti trattati in regime di Ricovero o di Day Surgery presso la S.C. di Odontostomatologgia alla luce del nuovo percorso aziendale.
S.C. Otorinolaringoiatria	Tempi di attesa esame audiometrico tonale. 30gg.
	Tempi di attesa interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
S.C. Urologia	Tempi di attesa interventi interventi chirurgici tumore prostata. codice priorità A max 30 gg >90% codice priorità B=max 60gg >90%
	presenza e diffusione di un protocollo per la profilassi antibiotica in ambito urologico

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento diagnostica e servizi	
Obiettivo	
	Ottimizzazione del tempo intercorrente tra il momento del prelievo e l'acquisizione del risultato da parte del richiedente ("turn around time": TAT). Prestazioni di citologia aspirativa extratiroidea **Servizi coinvolti: S.C. Anatomia Patologica, SC laboratorio analisi, SC Radiodiagnostica, SC Radioterapia, SC Medicina Nucleare, S.C. Endocrinologia.**
S.C. Radiodiagnostica	**Ottimizzazione della gestione del flusso dei pazienti ricoverati e del PS con la nuova collocazione della Radiologia del Pronto Soccorso e valutazione dell'outcom dell'inserimento della guardia attiva radiologica. Durata 18 mesi**
	Tempi di attesa mammografia bilaterale 40gg
	Tempi di attesa mammografia monolaterale 30gg.
	Tempi di attesa TAC senza e con mezzo di contrasto torace addome / completo/ inferiore/ superiore 30gg.
	Tempi di attesa TAC cranio - encefalo con senza mezzo di contrasto 30gg.
	Tempi di attesa TAC senza e con mezzo di contrasto rachide e speco vertebrale toracico/lombosacrale/cervicale 30gg.
	Tempi di attesa TAC bacino e articolazioni sacro iliache 30gg.
	Tempi di attesa RMN encefalo tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare 30gg.
	Tempi di attesa RM con o senza mezzo di contrasto addome inferiore e scavo pelvico 30gg.
	Tempi di attesa RM con o senza mezzo di contrasto colonna in toto 30gg.
	Tempi di attesa Ecografia mammella. Mono/bilaterale 30gg.
	Tempi di attesa ecografia addome completo/ superiore/inferiore 30gg.
	Tempi di attesa biopsia cutanea fegato. 30gg.
S.C. Medicina Nucleare	**richiesta tomoscintigrafia (PET) cerebrale C.R. 92.11.7** **valutazione che non vengano sottoposti a PET con tracciante per l'amiloide soggetti asintomatici per deterioramento cognitivo, neanche in presenza di famigliarità, nochè soggetti che lamentino disturbi della memoria non confermati dalle valutazioni neuropsicologiche CNF1 . report con numero esami effettuati/numero esami rifiutati con la "controindicazione" indicata.**

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento diagnostica e servizi	
Obiettivo	
S.C.D.U. Radioterapia	**Rispetto del timing fra visita GIC e inizio della Radioterapia esclusiva o Radiochemioterapia concomitante nel trattamento radicale del carcinoma della cervice dell'utero.** **Indicatore: intervallo di tempo fra visita GIC ed inizio Radioterapia o Radiochemioterapia concomitante non superiore a 20 giorni nel 100% dei pazienti. OK relazione direttore**
S.C. Fisica Sanitaria	**richiesta tomoscintigrafia (PET) cerebrale C.R. 92.11.7** **valutazione che non vengano sottoposti a PET con tracciante per l'amiloide soggetti asintomatici per deterioramento cognitivo, neanche in presenza di famigliarità, nochè soggetti che lamentino disturbi della memoria non confermati dalle valutazioni neuropsicologiche CNF1 . report con numero esami effettuati/numero esami rifiutati con la "controindicazione" indicata.**
	Richieste consulenza Fisica sanitaria
	Attività presso ASL Città di Torino - ASL TO3 - AOU San Luigi

OBIETTIVI ANNI 2022-2023	
Dipartimento diagnostica e servizi	
Obiettivo	
S.C. Farmacia	**Mantenimento, per ciascuna azienda sanitaria locale e ospedaliera, dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel triennio 2019-2020-2021 relativamente alla Distribuzione Diretta di tipologia 03 - Farmaci distribuiti direttamente ai pazienti cronici soggetti ai piani terapeutici o presi in carico, a partire dal primo ciclo di terapia, incluse le terapie ancillari. Nel caso l'importo cumulato relativo al 2021 sia inferiore al dato medio del triennio occorre mantenere il dato del 2021.** **Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2022 (rilevata da Flusso File F ed afferente alla distribuzione diretta di tipologia 03) nel periodo Gennaio-Dicembre 2022**
	Distribuzione diretta Farmaci
	Obiettivi Generali Dell'Assistenza Faramaceutica Territoriale, Integrativa e Protesica - PSSR 2007-10- (par. 2.2.3) – Appropriatezza."...Il governo della domanda di servizi e prestazioni riguarda, (tra gli altri) ... i medici prescrittori, di base e specialisti, che traducono il bisogno in domanda e che devono rispondere al principio dell'appropriatezza" **Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto)** **% di autorizzazioni alla somministrazione fornite e % richieste di rimborso inviate ≥% 95%**
	Consumo del gel idroalcolico20L/1000 giorni di assistenza. **report trimestrale alle strutture confrontato con l'anno precedente**
	Verifica di disponibilità, completezza e qualità , nonché del miglioramento nel tempo dell'acquisizione nel flusso informativo regionale. **Azioni di supporto alle strutture complesse**
	Verifica della coerenza tra i dati dei flussi informativi inviati mensilmente dalle aziende relativi alla distribuzione diretta ed ai consumi ospedalieri e gli analoghi valori mensili consilidati a fine anni. **rapporto tra i costi aziendali rilevati dal modello di conto economico ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO)** **Struttura coinvolta controllo di gestione.**
S.C. Laboratorio Analisi	**Centralizzazione degli esami spediti ad altri Ospedali. Il nuovo settore che si chiama OUTSOURCING si occuperà di accettare, inviare ai Traporti e infine inserire il referto su Babele di tutti questi esami.devono essere gestiti dal Laboratorio.**
S.C. Medicina Nucleare	**richiesta tomoscintigrafia (PET) cerebrale C.R. 92.11.7** **valutazione che non vengano sottoposti a PET con tracciante per l'amiloide soggetti asintomatici per deterioramento cognitivo, neanche in presenza di famigliarità, nochè soggetti che lamentino disturbi della memoria non confermati dalle valutazioni neuropsicologiche CNF1 . report con numero esami effettuati/numero esami rifiutati con la "controindicazione" indicata.**

OBIETTIVI ANNI 2022-2023

Area Amministrativa Professionale Tecnica

Collaborazione per le aprti di competenza con i Direttori delle Strutture complesse al raggiungimento degli obiettivi aziendali	
Adempimenti previsti dal PCT 2022-2024	
Rispetto dei tempi pagamento delle fatture commerciali (60 gg. data ricevimento fattura): liquidazione della fattura elettronica entro 45 giorni dalla data di registrazione. (obiettivo per Provveditorato, Farmacia, Tecnico, Affari Gen.li, Sistemi Informativi, Ingegneria Clinica)	
monitoraggio adempimenti previsti dal regolamento UE 679/2017	
previsione dell'aumento del quinto eventuale di fornitura in relazione al calcolo delll'importo complessivo del CIG di gara	
Controllo certificazioni e dispositivi di protezione individuale personale aziendale	
La Missione 6 C2 del PNRR all'investimento 1.3 individua il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale investimento prevede tra gli altri ambiti di intervento "il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: (i) punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; (ii) base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; (iii) strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari."	
Linee attuative per la gestione dei capitoli di spesa strategici Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR; Programmazione economico-finanziaria; Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare; Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari; Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari; Politiche degli investimenti; Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti;	**secondo disposizioni regionali**