

**D.G.R. 7-8279  
del 11/03/2024**

**Assegnazione obiettivi  
economico gestionali,  
di salute e  
funzionamento  
dei servizi assegnati  
ai direttori generali -  
commissari delle ASR  
per l'anno 2024**



1.  
GOVERNO DEI  
FATTORI  
PRODUTTIVI



2.  
EDILIZIA SANITARIA



3.  
SANITA' DIGITALE



4.  
QUALITA'



5.  
PREVENZIONE



6.  
AZIENDA ZERO E ASR

# 1. GOVERNO DEI FATTORI PRODUTTIVI

1.1 Bilancio

1.2 Appropriatazza prescrittiva: Immunoglobuline

1.3 Appropriatazza prescrittiva: Ossigeno

1.4 Appropriatazza prescrittiva: Acquisti diretti

1.5 Allineamento registri aifa e flussi

1.6 Politiche di gestione delle risorse umane

# 1.1 BILANCIO

## 1.1.1

### **Pianificazione degli obiettivi di efficientamento**

Circularizzazione dei crediti - monitoraggio degli incassi -  
monitoraggio dei contenziosi - adeguamento accantonamento Fondo rischi

## **1.1.2 Riconduzione dei COSTI e della PRODUZIONE 2024 ai valori del 2019 entro il 30 settembre 2024.**

Tenuto conto delle variazioni di spesa per:

- applicazione dei rinnovi contrattuali;
- procedure di gara e dei relativi contratti sottoscritti;
- recupero delle liste d'attesa
- attuazione dei protocolli di cura adottati da atti regionali/nazionali;
- attività Extra LEA

## **1.1.3 Attuazione delle azioni approvate nel piano delle attività 2024**

(PTFP - PTOP - PNRR - PSN)

1.2

## IMMUNOGLOBULINE

n° grammi per IG 2024 / n°  
grammi per IG 2023

**RISULTATI 1° semestre:**

**-25%**

**APPROPRIATEZZA  
PRESCRITTIVA**

1.3

## OSSIGENO

quantità 2024<=2023

AMBITO H      AMBITO T

peso 35%      peso 65%

**RISULTATI 1° semestre  
sovrapponibili al 2023**

1.4

## IMMUNOMODULATORI E IMMUNOSOPPRESSORI

Spesa 2024<=2023

**RISULTATI 1° semestre**

**espansione nuove specialità**

**Reumatologia - Dermatologia -**

**Gastroenterologia**

**+34%**

1.4

## IPOLIPEMIZZANTI

Spesa 2024<=2023

**RISULTATI 1° semestre**

**+16%**

## 5.2 CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA

### 5.2.1

**Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero.**

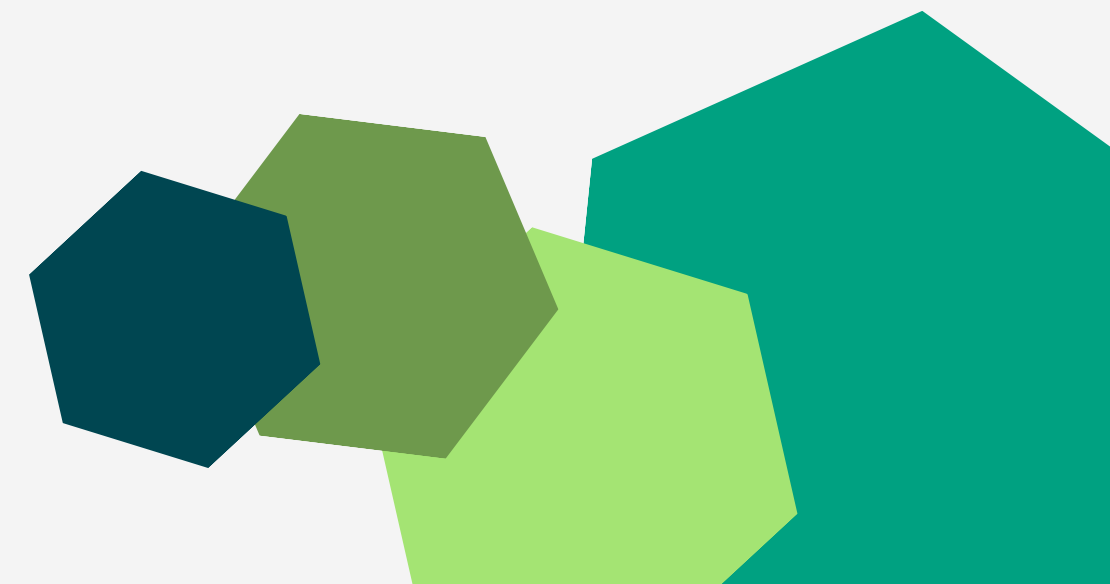
RISULTATI 1° SEMESTRE -36%

**5.2.2 Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero.**

RISULTATI 1° SEMESTRE INVARIATO

**5.2.3 Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale.**

RISULTATI 1° SEMESTRE In linea con l'atteso regionale



# 1.6 GESTIONE DELLE RISORSE STRATEGICHE

## 1.6.1

Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN

### RISULTATI 1° SEMESTRE

Portale aggiornato per il personale assunto nel 2024, in corso di aggiornamento per il personale assunto precedentemente

# 1.6 GESTIONE DELLE RISORSE STRATEGICHE

## 1.6.2

Numero di assunzioni a tempo indeterminato

	Obiettivo Regionale	n. assunzioni effettuate (oltre il turno over) al 30/06/2024
Dirigenza Area Sanità	39	24
Comparto	89	73
<b>Totale</b>	<b>128</b>	<b>97</b>
All'interno del comparto ci sono 46 assunzioni di ruolo tecnico, professionale e amministrativo:		
Ruolo Tecnico e Professionale		2
Ruolo Amministrativo		44

## 1.6.3

Formazione ICA e manageriale

Formazione ICA		
	OBIETTIVO REGIONALE 31/12/2024	FORMATI AL 05/07/2024
Modulo A	292	183
Modulo B+C	292	26
Modulo D	30	23

# 2. EDILIZIA SANITARIA

Lavori messa in sicurezza sulle coperture dei due edifici storici  
Affidamento primo lotto di lavori propedeutici per sicurezza e impianto cantieri

04-05/2024

12/2023

- Deliberazione n.352 del 08/05/2024 approvazione PTFE ristrutturazione dell'ex Ospedale San Lazzaro di Alba e sua trasformazione in Ospedale di Comunità e Casa della Comunità.
- Deliberazione n. 291 del 12/04/2024 ristrutturazione dell'ex Ospedale Santo Spirito di Bra e sua trasformazione in Ospedale di Comunità e Casa della Comunità.

09/2023

Affidamento studi per vulnerabilità sismica e gare per sondaggi. Verifiche dei PTFE per incremento dei costi

03/2023

Aggiudicazione gara per affidamento progettazione preliminare e definitiva

03/2023

DGR 22-6662/27.03.2023  
Approvazione progetti D.G.R. 1-7297  
Approvazione programmazione di finanziamento: 44 €/Mln da ministeri Salute ed Economia e Finanze +2.3 €/Mln Regione Piemonte

09/2022

Volontà Regione Piemonte di finanziare gli interventi su Casa della Comunità e Ospedali di Comunità di Alba e Bra



# 3.1 FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0

## Aggiornamento degli applicativi di refertazione nel rispetto delle specifiche FSE 2.0

- LDO: collaudo 29/03/2024
- LIS: collaudo 20/07/2023
- RIS: collaudo 31/07/2023
- VPS: collaudo 24/10/2023
- Introduzione di nuove cartelle (ambulatoriale, cardiologica, oncologica, nefrologica) installate con il progetto di Digitalizzazione DEA finanziato con fondi PNRR

## Piena operatività del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale

Avvio posticipato al 01/01/2025

## Piena operatività dell'infrastrutture COT

- COT presso l'Ospedale di Verduno pienamente operativa da gennaio 2023.
- COT di Bra attivata il 27/05/2024
- COT di Alba - è in corso la preparazione della SCIA che verrà consegnata in comune a inizio luglio 2024, con previsione di consegna lavori entro due mesi.

# 4. QUALITA'

4.1 Tempi di attesa. Flusso CUP e Flusso C

4.2 Tempi di attesa e recupero produzione

4.3 Recupero mobilità passiva

4.4 Monitoraggio e Garanzia LEA - Sistema NSG

4.5 Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI

4.6 Donazioni d'organo

4.7 Programmazione regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente

## 4.1

# TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI EROGATE - PRENOTATE ATTRAVERSO CUP

STANDARD REGIONALE =  $\leq 1$

RISULTATI 1 SEMESTRE =  $< 1$

## 4.2

# TEMPI DI ATTESA E RECUPERO PRODUZIONE

**4.2.1 Superamento della produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DRG e comunque produzione totale maggiore del 100%**

- Programmazione calendario sale operatorie
- Interventi in recupero LDA a partire dall'autunno

**4.2.2 Superamento della produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%**

- Monitoraggio ogni 15 gg dei tempi di attesa
- Programmazione con le singole specialità di attività aggiuntiva per recupero volumi di attività

# 4.3 RECUPERO MOBILITA' PASSIVA

Riduzione di almeno il 30% dei primi 15 DRG a maggior fuga

**02/2024**

- Riunione Direzioni delle ASR Piemonte Sud
- Analisi dei dati di mobilità extra-regionale 2022, delle principali aree di fuga
- Presentazione di proposte di azioni congiunte alla Regione Piemonte

**07/2024**

- Aggiornamento dell'analisi effettuata sulla base dati mobilità extra-regionale 2023
- Formulazione di proposte di azione

**09/2024**

Convocazione Direzioni delle ASR Piemonte Sud per verifica azioni intraprese e valutazione eventuali correttivi

**02/2025**

Revisione risultati raggiunti Predisposizione relazione conclusiva Definizione di obiettivi congiunti per il 2025



# 4.4 MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG

## 4.4.1 Indicatori NSG - Area Distrettuale

•D22Z: tasso di pazienti trattati in ADI (CIA1, CIA2, CIA3)

DISTRETTO	TIPOLOGIA ASSISTENZIALE	PRESE IN CURA	VALORE CIA	TASSO
ALBA	ADI	109	1	0,59
		68	2	0,37
		6	3	0,03
BRA	ADI	81	1	0,64
		40	2	0,31
		5	3	0,03

D27Z: percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche

Gen-mag 2024	% riammissioni	
	a 30 gg	a 7 gg
PIEMONTE	15,3	8,6
ITALIA	14,6	8,3
ASL CN2	16,7	4,8



# 4.4 MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG

## 4.4.2 Indicatori NSG - Area Ospedaliera

•**H05Z**: Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni: >70%

RISULTATI 1° SEMESTRE = 85,4%

•**H13C**: Percentuale di pazienti (età 65 +) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro due giornate in regime ordinario:  $\geq 70\%$

RISULTATI 1° SEMESTRE = 66,2%

•**H17C – H18C**: % di parti cesarei primari in strutture con – o + di 1000 parti all'anno:  $\leq$  al 15%

RISULTATI 1° SEMESTRE = 12,4%

•**4.5**: Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI: > 60%

RISULTATO 1° SEMESTRE = 79,2%



# 4.4 MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - SISTEMA NSG

·P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base:  $\geq 95\%$

## RISULTATO 1° SEMESTRE:

Anno 2023 (coorte di nascita 2021)= 96,20%

Anno 2024 (coorte di nascita 2022)= 94,95%

·P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia:  $\geq 95\%$

## RISULTATO 1° SEMESTRE:

Anno 2023 (coorte di nascita 2021)= 96,20%

Anno 2024 (coorte di nascita 2022)= 94,95%

·P12Z: Attività di controllo per la contaminazione degli alimenti

## RISULTATO 1° SEMESTRE:

Piano nazionale residui, campioni al macello: da effettuare 114 - effettuati 69 (60,5)

Contaminanti: da effettuare 13 - effettuati 6 (46%)

Additivi: da effettuare 4 - effettuati 1 (25%)

Residui di prodotti fitosanitari = da effettuare 34 - effettuati 18 (52.9%)

Ricerca di additivi alimentari = da effettuare 8 - effettuati 6 (75%)



# 4.6 DONAZIONI D'ORGANO

°¶ °¶		BDI-%¶	OPPOSIZIONE-ALLA- DONAZIONE-%¶	DONATORI-DI- CORNEE¶
Azienda-¶	Denominazione-Presidio- Ospedaliero¶	atteso-al- 31.12.2024¶	atteso-al-31.12.2024¶	atteso-al- 31.12.2024¶
CN2¶	OSPEDALE-MICHELE-E-PIETRO- FERRERO---VERDUNO¶	20-40%¶	<=33%¶	n.12¶

## RISULTATI 1° SEMESTRE

**4.6.1 BDI %:** Zero decessi con diagnosi compatibile con evoluzione in Morte encefalica

**4.6.2 OPPOSIZIONI ALLA DONAZIONE:** Non opposizione alla donazione di organi

**4.6.3 PRELIEVI CORNEE:** 13 espianti di cornee



# 4.7 PROGRAMMA REGIONALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

## 4.1.1

Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2024 implementate in SIMES e corretto adempimento del debito informativo relativo al flusso SIMES

### RISULTATI 1° SEMESTRE

- Inserimento di 3 eventi sentinella sul flusso SIMES
- Programmazione delle ulteriori azioni, alcune in fase di implementazione altre in fase di pianificazione



# 5. PREVENZIONE

## 5.1 ATTUAZIONE PIANO DI RECUPERO DELLE PRESTAZIONI DI SCREENING ONCOLOGICI

	ATTESO	MINIMO	31/03/2024
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO ETA' 50-69 ANNI</b>			
<b><i>COPERTURA INVITI</i></b>			
NUMERO DI DONNE INVITATE+ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%	22,30%
<b><i>COPERTURA ESAMI</i></b>			
NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI SCREENING +ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIO	63%	60%	22,30%
<b>SCREENING CERVICO VAGINALE ETA' 25-64 ANNI</b>			
<b><i>COPERTURA INVITI</i></b>			
NUMERO DI DONNE INVITATE+ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE (S	100%	97%	28,00%
<b><i>COPERTURA ESAMI</i></b>			
NUMERO DI DONNE SOTTOPOSTE A TEST DI SCREENING +ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIO	52%	49%	12,00%
<b>SCREENING COLON RETTALE ETA' 50-74 ANNI</b>			
<b><i>COPERTURA INVITI</i></b>			
NUMERO DI PERSONE INVITATE+ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZIONE BERSAGLIO ANNUALE	100%	97%	38,40%
<b><i>COPERTURA ESAMI</i></b>			
NUMERO DI PERSONE SOTTOPOSTE A TEST DI SCREENING +ADESIONI SPONTANEE / POPOLAZI	53%	50%	14,40%

# 6. AZIENDA ZERO E ASR

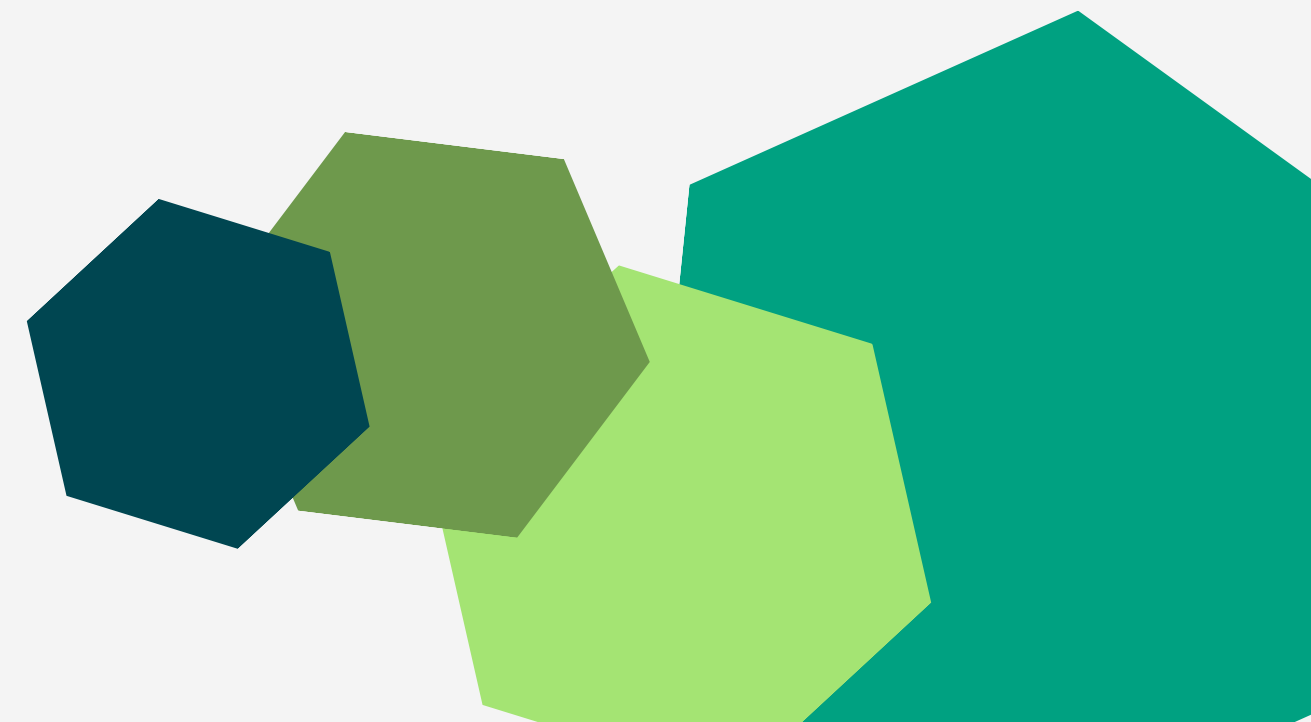
6.1 Assistenza domiciliare

6.2 Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding

# 6.1 ASSISTENZA DOMICILIARE

Almeno il 12% dei pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni “presi in carico” per tutte le classi di CIA) al 31/12/2024

RISULTATO 1° SEMESTRE = 10%



# 6.2 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING

## **Tempo medio di permanenza in PS**

data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS = 6h  
N° di accessi in PS

TEMPO MINIMO DI PERMANENZA IN P.S. COMPRESO OBI

RISULTATO 1° SEMESTRE = 7h:04m

TEMPO MINIMO DI PERMANENZA IN P.S. ESCLUSO OBI

RISULTATO 1° SEMESTRE = 5h:51m

