

RELAZIONE SUL PIANO DELLA PERFORMANCE 2024

ASL CN 2



SOMMARIO

PRESENTAZIONE	3
FINALITÀ DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE	3
OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	3
IL PROCESSO DI VALUTAZIONE	4
1. Monitoraggio infrannuale	8
2. Metodologia e Valutazione finale degli obiettivi	8
3. Sintesi dei risultati raggiunti	9
LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE AZIENDALI	10
CONCLUSIONI	12

PRESENTAZIONE

Ogni Amministrazione ha l'obbligo di adottare entro il primo semestre dell'anno successivo e di pubblicare sul proprio sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" la *Relazione annuale sulla performance*.

La relazione annuale sulla performance è uno strumento utile a perseguire:

- Il "*miglioramento gestionale* grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della *performance*";
- La "*accountability* [rendicontazione] attraverso la quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli *stakeholder* [portatori di interesse], interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato, gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati".

La Regione Piemonte con D.G.R. 29 maggio 2018 n. 20-3302 del 28/05/2021 ha assegnato gli "obiettivi di nomina" (più avanti indicati anche con il termine di "mandato"), con DGR n. 7-8279 del 11/03/2024 ha assegnato gli obiettivi annuali di attività "economico- gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi"; con DGR 70-8685 del 27/05/2024 ha provveduto alla ricostituzione degli organi di vertice dell'ASL CN2 mediante la nomina di un commissario straordinario cui è stato conferito l'obiettivo di garantire continuità nella gestione aziendale, ai sensi dell'ultimo alinea dell'art.2, comma 2, d.lgs n.171/2016.

Questo documento rappresenta la relazione sulla performance con la quale l'ASL CN2 evidenzia la misura del conseguimento degli obiettivi per l'anno 2024, contenuti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026, Anno 2024, adottato con deliberazione n. 79 del 31/01/2024.

FINALITÀ DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Il processo di valutazione ha le seguenti finalità principali:

- migliorare le prestazioni dell'Azienda utilizzando la valutazione come stimolo e come guida;
- favorire la crescita professionale del personale;
- rafforzare il ruolo dei responsabili di risorse;
- rendere disponibili informazioni per la gestione delle risorse;
- premiare il merito attraverso riconoscimenti.

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

L'oggetto della valutazione sono le prestazioni della struttura organizzativa nel corso dell'anno o di un arco temporale più ampio nel caso di obiettivi pluriennali.

Per obiettivo si intende un risultato del lavoro atteso. Esso deve essere specifico, misurabile, raggiungibile, relativo ad un determinato periodo di tempo e orientato all'azione.

Nel piano della performance 2024-2026 gli obiettivi sono stati suddivisi in:

- a) di mandato, pluriennali e definiti nella DGR di nomina del Direttore Generale;
- b) annuali, definiti nella DGR del n. 7-8279 del 11/03/2024;
- c) specifici, quali il Piano regionale della prevenzione.

Tali obiettivi sono stati declinati e assegnati ai vari livelli organizzativi dell'ASL.

IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Nell'ASL CN2 la valutazione è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito e integrato per il periodo 2023-2024 con le seguenti deliberazioni n. 986 del 27/12/2023, n. 213 del 14/03/2024 e n. 797 del 08/11/2024.

Il processo di valutazione

Il processo di valutazione è descritto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P), approvato con deliberazione n. 741 del 24/10/2024.

Il processo di budgeting dell'anno 2024 è stato avviato con la trasmissione delle Linee strategiche al Comitato budget, convocato con nota prot. 7383473 del 24/01/2024 per l'insediamento il 30/01/2024. Con successiva nota prot. 7410621 del 05/02/2024 è stato chiesto alle strutture appartenenti al Comitato budget di inviare proposte di obiettivi operativi attraverso i quali raggiungere i risultati attesi individuati nelle Linee strategiche. In data 26/03/2024 è stato convocato il Collegio di Direzione, per l'illustrazione degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali nell'anno 2024.

Successivamente, la Direzione Generale con le seguenti comunicazioni:

- 7663585 del 27/05/2024 ha sterilizzato l'obiettivo di chiusura SDO entro 15 giorni per i mesi di febbraio e marzo 2024;
- 7661713 del 24/05/2024 ha ribadito che lo scopo dell'obiettivo "Ferie 2024" riguardava la diminuzione progressiva dei giorni di ferie cumulate durante il periodo pandemico, modificando la formulazione dell'indicatore;
- 7757089 del 04/07/2024 ha comunicato il programma specifico dei volumi di prestazioni ambulatoriali attese da ciascuna struttura nell'anno 2024 riconducibili al PNGLA.

Con deliberazione n. 25 del 11/01/2024 è stato assegnato il budget alle strutture per l'esercizio 2024, con deliberazione n. 79 del 31/01/2024 la Direzione Generale ha approvato il Piano integrato di attività e di organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Anno 2024 dell'ASL CN2.

Nel corso dei mesi di marzo e aprile la Direzione Generale ha incontrato i Direttori di Dipartimento, i Direttori e Responsabili delle strutture di Staff e di Linee Amministrative e Sanitarie, procedendo alla negoziazione degli obiettivi commisurati alle risorse assegnate.

La S.S. Programmazione e Controllo ha predisposto le schede obiettivi, che sono state sottoscritte dal Direttore generale, dai Direttori di struttura complessa, dai Responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale e dai Responsabili di struttura semplice in staff alla Direzione Generale e, ove individuati, dai Coordinatori di comparto.

L'andamento degli obiettivi è stato monitorato:

- per le strutture sanitarie ospedaliere mediante l'invio di report economici - di attività - di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici e di spesa farmaceutica, seguito dall'organizzazione di incontri quadrimestrali a livello dipartimentale, con la partecipazione e il supporto del Controllo di

Gestione, della Farmacia Ospedaliera, della Direzione Medica di Presidio e della DIPSA;

- per le strutture territoriali mediante l'invio periodico di report di monitoraggio sull'appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata, oltre all'organizzazione di incontri periodici con i MMG e i PLS per condividere le risultanze dei monitoraggi e individuare possibili strategie e correttivi ove necessario.

Con nota del 22/08/2024 è stato avviato il monitoraggio intermedio degli obiettivi di budget; in esito alle risultanze emerse dal monitoraggio l'OIV (verbale n. 4/2024 del 1° ottobre 2024) ha proposto alla Direzione Generale la modifica di 20 obiettivi che interessavano complessivamente 13 strutture; la Direzione Generale ha accolto le proposte dell'OIV e modificato tali obiettivi.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi infra - periodo e a fine periodo è fatta sulla base di una scheda apposita che riporta:

- la descrizione dell'obiettivo;
- le modalità di misurazione e di calcolo degli indicatori;
- il criterio di valutazione dell'obiettivo.
- il punteggio previsto dall'obiettivo (eventuale scala);
- il grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Gli obiettivi assegnati alle strutture per l'esercizio 2024 sono il risultato della declinazione:

1. degli obiettivi di mandato individuati dall'organo esecutivo regionale con DGR n. 20 - 3302 del 28/05/2021;
2. delle Linee di indirizzo strategiche individuate dalla Direzione Generale per l'esercizio 2024;
3. degli obiettivi annuali di attività assegnati ai direttori generali/commissari con DGR 7-8279 del 11/03/2024 e con DGR 70-8685 del 27/05/2024.

Gli obiettivi di mandato assegnati sono stati:

Obiettivi di mandato	Descrizione
1. Assicurare l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda	Gli Enti del SSR, in applicazione delle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative statali e regionali vigenti e delle risorse assegnate con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019, sono tenuti ad assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale, sia in sede di adozione dei bilanci preventivi economici che in itinere nei conti economici trimestrali, nonché, in particolare, in sede di adozione del bilancio di esercizio aziendale a consuntivo. Per le aziende territoriali l'obiettivo è previsto a livello di singolo presidio a gestione diretta (inserito nella rete di E/U).
2. Riduzione dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri ed interventi.	Alla luce della DGR n. 110-9017 del 16 maggio 2019, con la quale è stato recepito il PNGLA per il triennio 2019-2021, l'obiettivo si prefigge di misurare la capacità di risposta tempestiva dell'azienda nell'erogare prestazioni ambulatoriali.

3. Sviluppo del Piano Pandemico Regionale a livello aziendale.	Dare attuazione all'aggiornamento – approvato dalla Regione Piemonte -del Piano pandemico operativo Covid-19, sia territoriale che ospedaliero; i suoi punti cardine sono la revisione delle azioni chiave per le organizzazioni sanitarie e per tutti gli attori coinvolti, l'individuazione delle misure da adottare per ogni fase e la definizione delle procedure di riferimento, nel presupposto di fornire risposte coordinate e sistemiche.
4. Miglioramento dei flussi informativi e dell'appropriatezza prescrittiva	L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici, nonché per l'efficiente allocazione delle risorse disponibili.
5. Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei servizi on-line	
6. Trasparenza	Rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016

La relazione sulla verifica di metà mandato del Direttore generale è stata redatta ai sensi del procedimento regionale avviato con la nota prot. n. 30740 del 24/05/2023 ed è stata deliberata dalla Conferenza dei Sindaci in data 25/06/2023.

Per quanto riguarda gli obiettivi annuali, la programmazione regionale 2024 è proseguita con la DGR 7-8279 del 11/03/2024 e con DGR 70-8685 del 27/05/2024 in esito alla quale sono stati individuati gli obiettivi di seguito riportati, preceduti dall'obiettivo di rispetto dei tempi di pagamento, avente carattere preliminare, misurato mediante l'indice di tempestività dei pagamenti che per l'anno 2024 risulta pari a – 10,06 giorni.

1 – GOVERNO DEI FATTORI PRODUTTIVI

1.1	Bilancio
1.2	Appropriatezza prescrittiva: Immunoglobuline
1.3	Appropriatezza prescrittiva: Ossigeno
1.4	Appropriatezza prescrittiva: Acquisti diretti
1.5	Allineamento registri AIFA e flussi
1.6	Politiche di gestione delle risorse umane

2 – EDILIZIA SANITARIA

2.1	Attuazione di interventi di edilizia sanitaria
-----	--

3 – SANITA' DIGITALE

3.1	Fascicolo sanitario elettronico 2.0
-----	-------------------------------------

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	NSG
4.5	Tempestività nell'effettuazione di PTCA eni casi di IMA STEMI

4.6	Donazioni d'organo
4.7	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente

5 – PREVENZIONE

5.1	Attuazione Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici
5.2	Contrasto all'antimicrobico resistenza

6 – OBIETTIVI AZIENDA ZERO

6.1	Assistenza domiciliare
6.2	Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding

I risultati ottenuti sono stati evidenziati nella “Relazione raggiungimento obiettivi anno 2024” trasmessa alla Direzione Sanità - Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Sociosanitari - con nota prot 0015016 in data 28/02/2025. La relazione è stata strutturata con l'elencazione di ciascun obiettivo e progressivamente, per ciascuno di essi, sono state sintetizzate le attività poste in essere dall'Azienda, i risultati ottenuti e i possibili elementi utili alla valutazione del raggiungimento dell'obiettivo.

Il target richiesto, nella maggior parte dei casi, è stato raggiunto. Per gli obiettivi che hanno presentato fin da subito delle criticità sono stati descritti le azioni e gli interventi aziendali intrapresi, volti al perseguimento degli indirizzi regionali.

Oltre agli obiettivi indicati nella DGR del n. 7-8279 del 11/03/2024 declinati alle strutture coinvolte nel loro raggiungimento, alle diverse strutture aziendali sono stati assegnati ulteriori obiettivi specifici suddivisi in macroaree identificate come segue:

AREA A - ATTIVITA' E PRODUZIONE:

Sono stati assegnati 16 obiettivi per l'aumento della produzione e la riduzione delle liste di attesa, l'ampliamento degli orari di sportello e presenza sul territorio, la presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni, la riorganizzazione del percorso nascita, la riduzione della mobilità passiva extra regionale attraverso l'avvio del PSDTA interaziendale per obesità grave.

AREA D - DIGITAL HEALTH

Sono stati assegnati 6 obiettivi per l'implementazione di strumenti digitali attraverso l'adeguamento infrastrutturale degli applicativi aziendali al FSE 2.0, l'alimentazione dei documenti clinico-sanitari prodotti con le nuove modalità tecniche 2.0 nel FSE e la consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali, l'attivazione del portale ESENPAT per il rilascio delle esenzioni, l'allineamento dei registri AIFA ai flussi e la realizzazione e avvio organizzativo del Centro di simulazione avanzata. Particolare attenzione è stata data all'adeguamento del nuovo catalogo di prestazioni ambulatoriali.

AREA E – ECONOMICITA' ed EFFICIENZA

Sono stati assegnati 16 obiettivi per il monitoraggio dei costi di produzione (in particolare farmaci e dispositivi medici) in relazione all'appropriatezza prescrittiva e in rapporto ai livelli di produzione, oltre all'obiettivo di rispetto dei tempi di liquidazione e pagamento delle fatture e di riduzione dei tempi di recupero crediti. Particolare attenzione è stata dedicata alla migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile AMCO.

AREA I - INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO

Sono stati assegnati 6 obiettivi per il perseguimento e il miglioramento di una costante integrazione nei processi e percorsi di cura tra ospedale e territorio e per lo sviluppo di ambulatori infermieristici prestazionali.

AREA M – MIGLIORAMENTO

Sono stati assegnati 74 obiettivi per il continuo miglioramento dei percorsi e processi di cura su tutta

l'Azienda, in tutti i setting di cura e assistenza.

AREA P – PREVENZIONE

Sono stati assegnati 36 obiettivi per indirizzare le azioni di prevenzione su tutto il personale aziendale e rendere le azioni di prevenzione un focus trasversale e non solo una pertinenza del Dipartimento di prevenzione.

AREA S – SICUREZZA PAZIENTE E DIPENDENTI

Sono stati assegnati 12 obiettivi per coinvolgere maggiormente tutti i dipendenti nelle attività formative legate al Dlgs 81, attraverso la promozione di azioni volte a tutelare la sicurezza del paziente in ambito radiologico, emodinamico, e nei corsi finanziati da PNRR relativi alla prevenzione delle infezioni ospedaliere e alla formazione manageriale.

AREA T - TRASPARENZA, PRIVACY E ORGANIZZAZIONE

Sono stati assegnati 15 obiettivi per responsabilizzare maggiormente tutti i dipendenti alle normative in tema di privacy e trasparenza anche attraverso l'aggiornamento dei regolamenti specifici in materia di codice di comportamento, di registro accesso agli atti, di privacy e trasparenza, di lavoro a distanza.

1. Monitoraggio infrannuale

Il processo di budget prevede un monitoraggio periodico degli obiettivi assegnati, che permette di gestire tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Il monitoraggio infrannuale degli obiettivi assegnati alle strutture sanitarie è stato realizzato e condiviso con le stesse mediante l'invio di report periodici e la condivisione dei risultati durante gli incontri di dipartimento quadrimestrali e in occasione della verifica del mese di settembre.

Il monitoraggio infrannuale degli obiettivi di declinazione regionale è stato realizzato con una prima analisi condotta nel mese di giugno 2024, mediante richiesta alle strutture coinvolte delle azioni intraprese e dei risultati intermedi raggiunti.

A questo primo monitoraggio sono seguiti un secondo monitoraggio nel mese di novembre, un terzo monitoraggio nel mese di dicembre e una verifica finale nel mese di febbraio 2025 finalizzato alla rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati con DGR 7-8279 del 11/03/2024.

2. Metodologia e Valutazione finale degli obiettivi

Nel sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.) dell'ASL CN2, l'Azienda ha descritto la modalità e il ciclo di valutazione sia della performance organizzativa sia della performance individuale.

Per quanto riguarda la **performance organizzativa**, lo strumento di valutazione si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi presenti nella scheda di budget, per cui fatto 100 il complessivo, in fase di valutazione il raggiungimento di ogni obiettivo viene misurato percentualmente e conseguentemente parametrizzato rispetto al peso dell'obiettivo sul totale della scheda (per ogni singolo obiettivo è ammesso uno scostamento fino al 5%).

La documentazione redatta dai referenti aziendali, che elaborano a consuntivo una relazione sul risultato ottenuto da ciascuna struttura in merito agli obiettivi assegnati, ciascuno per il proprio ambito di competenza, viene inoltrata ai componenti dell'OIV.

Sulla base delle relazioni redatte dai referenti aziendali in merito al grado di raggiungimento di ciascun obiettivo, l'OIV ha determinato il valore definitivo; ciascuna valutazione percentuale è confluita nel complesso

della media pesata della scheda di ogni struttura.

Il collegamento tra la media pesata della scheda di budget (che definisce la percentuale globale di raggiungimento degli obiettivi in essa contenuti) e il pagamento della quota di risultato (sistema incentivante), prevede più fasce di gradazione della performance organizzativa, descritte nel (S.M.V.P.) cui si rimanda.

Per quanto riguarda la **performance individuale**, la definizione degli obiettivi del singolo operatore avviene in coerenza con gli obiettivi della struttura di appartenenza e, almeno in parte, essi sono il frutto del “ribaltamento” degli obiettivi annuali assegnati alla stessa.

Gli strumenti per la valutazione individuale sono in parte gestiti tramite procedura informatica, le valutazioni individuali, raccolte a cura del Servizio Personale, alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

Performance organizzativa

L'OIV ha condiviso la metodologia di lavoro con la struttura tecnica permanente nel corso della prima riunione in data 14/02/2025, stabilendo di suddividere l'analisi degli obiettivi secondo la seguente classificazione:

- obiettivi trasversali,
- obiettivi non trasversali.

Nel 2024 si è verificato un cambio di vertice all'interno dell'azienda. A seguito di questa transizione, l'OIV in accordo con la Direzione Generale ha trasmesso le risultanze della valutazione invitando le strutture che non raggiungevano pienamente gli obiettivi a formulare eventuali controdeduzioni, al fine di garantire coerenza con gli obiettivi assegnati e assicurare una corretta interpretazione dei risultati raggiunti.

Sulla base della documentazione ricevuta e sentita la Direzione Generale l'OIV ha proceduto con i seguenti giudizi, riportati nell'allegato “Relazione sulla performance 2024 – Schede obiettivi”.

Obiettivi pienamente raggiunti

Sono gli obiettivi dichiarati come raggiunti al 100% sulla base delle proposte e della documentazione presentata dai relazionanti interni, l'OIV concorda sulle risultanze confermando nella propria valutazione il giudizio di raggiungimento al 100%.

Obiettivi non pienamente raggiunti

Sono gli obiettivi le cui valutazioni complessive delle schede hanno portato come risultato a una percentuale di raggiungimento inferiore al 100%, che prevede una penalizzazione pari alla parametrizzazione della percentuale di taglio dell'obiettivo sul totale della scheda (per ogni singolo obiettivo è ammesso uno scostamento fino al 5%) così come definito dal SMVP.

3. Sintesi dei risultati raggiunti

Tutto quanto agli atti è stato esaminato dall'OIV che ha avviato l'istruttoria per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, in data 14/02/2025 e ha concluso i lavori in data odierna.

Con propria nota del 27/06/2025 l'OIV ha trasmesso alla Direzione Generale l'esito della valutazione di ciascuna struttura per il seguito di competenza.

LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE AZIENDALI

AREA A - ATTIVITA' E PRODUZIONE:

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 50, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

A003: Sensibilizzazione popolazione e operatori su: donazioni d'organo e di cornee - 3 strutture hanno raggiunto una performance del 100%, 1 struttura semplice non ha raggiunto l'obiettivo;

A016: Definizione attività di Radiologia Domiciliare e Territoriale in ambito RSA - la struttura ha raggiunto una performance del 33%;

A093: Formalizzazione percorso di riabilitazione ipovedenti con microperimetria personalizzata, in associazione alla riabilitazione attualmente in atto - la struttura non ha raggiunto l'obiettivo;

A177: Aumento della produzione - 17 strutture hanno raggiunto una performance del 100%, 2 strutture hanno raggiunto una performance di 93,75%, 1 struttura ha raggiunto l'87,50% e 1 struttura ha raggiunto l'83%, 4 strutture hanno raggiunto una performance pari al 50%.

A253: Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni) - nessuna struttura ha raggiunto una performance del 100%, 1 struttura ha raggiunto il 92%, 1 struttura il 62,5%, 1 struttura il 58%, 1 struttura il 51,6%, 2 strutture il 50%.

AREA D - DIGITAL HEALTH

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 6, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

D092: Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024 - 27 strutture hanno raggiunto una performance del 100%, 4 strutture hanno raggiunto il 50%, 1 struttura non ha raggiunto l'obiettivo;

D422: Allineamento flusso AIFA e flussi - la struttura ha raggiunto l'obiettivo al 50%.

AREA E – ECONOMICITA' ed EFFICIENZA

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 16, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

E075: Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali - 3 strutture hanno raggiunto una performance del 100% e 2 strutture il 50%;

E175: Attuazione efficienza produttiva - 26 hanno raggiunto una performance del 100%, 1 struttura ha raggiunto una performance pari al 95%; 1 struttura al 93%, 1 al 89%;

E176 Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica - 11 strutture hanno raggiunto una performance pari al 100%, 1 struttura al 75%, per 3 strutture l'obiettivo è stato sterilizzato;

E276 Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e congruità rispetto alla produzione - 1 struttura ha raggiunto l'obiettivo al 100%, per 1 struttura l'obiettivo è stato sterilizzato.

AREA I - INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 6 gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

I047 Coordinare aggiornamento/revisione/audit su PSDTA Aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Marea,

Diabete, CDCD) – la struttura ha raggiunto l’obiettivo al 80%;

I049 Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni – 5 strutture hanno raggiunto l’obiettivo al 100%, 1 struttura al 67%.

AREA M – MIGLIORAMENTO

Le strutture aziendali coinvolte in quest’area di obiettivi erano 74, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

M010: Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie - l’obiettivo è stato raggiunto al 100% da tutte le strutture tranne una per la quale è stato sterilizzato;

M043: Partecipazione all'organizzazione e gestione della “valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza” (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.) - l’obiettivo è stato raggiunto al 100% da 7 strutture, 1 struttura non ha raggiunto l’obiettivo;

M053: Rischio radiologico - l’obiettivo è stato raggiunto al 80% dalla struttura;

M123: Diminuzione della degenza media nei CAVS a gestione diretta - l’obiettivo è stato raggiunto al 50% da 1 sola delle due strutture destinatarie;

M124: Tasso occupazione posti letto in Hospice ASLCN2 - l’obiettivo è stato raggiunto al 50%;

M178: Ottimizzazione della degenza media - l’obiettivo è stato raggiunto al 100% da 10 strutture, 1 struttura ha raggiunto il 50%;

M179: Flussi informativi sanitari - l’obiettivo è stato raggiunto al 100% da 22 strutture, al 50% da 3 strutture e al 33% da 1 struttura;

M189: Efficientamento del percorso chirurgico - implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali, l’obiettivo è stato sterilizzato per tutte le strutture;

M404: Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso - l’obiettivo è stato raggiunto al 50% da tutte le strutture;

AREA P – PREVENZIONE

Le strutture aziendali coinvolte in quest’area di obiettivi erano 36 e hanno complessivamente raggiunto gli obiettivi con una performance del 100%.

AREA S – SICUREZZA PAZIENTE E DIPENDENTI

Le strutture aziendali coinvolte in quest’area di obiettivi erano 12 e hanno complessivamente raggiunto gli obiettivi con una performance del 100%, tranne per l’obiettivo **S011** - Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione che coinvolgeva 60 strutture, di cui 44 hanno raggiunto il 100%, 10 hanno raggiunto una percentuale compresa tra 56% e 89%, e per 6 strutture l’obiettivo è stato sterilizzato.

AREA T – TRASPARENZA

Le strutture aziendali coinvolte in quest’area di obiettivi erano 15 e hanno complessivamente raggiunto gli obiettivi con una performance del 100%, tranne per l’obiettivo T057 - Rispetto scadenziario gare: 1) n° aggiudicazioni / n° gare bandite entro i termini; 2) riduzione n° proroghe 2024 < 50% 2023, che è stato raggiunto al 70%.

CONCLUSIONI

Nella totalità di 60 strutture coinvolte il raggiungimento è stato così distribuito:

- 39 strutture hanno raggiunto il 100% degli obiettivi
- 7 strutture hanno raggiunto una percentuale > 95% e < 100% degli obiettivi
- 6 strutture hanno raggiunto una percentuale > 90% e < 95% degli obiettivi
- 5 strutture hanno raggiunto una percentuale > 90% e < 85% degli obiettivi
- 3 strutture hanno raggiunto una percentuale > 85% e < 80% degli obiettivi.

Nell'allegato "Relazione sulla performance 2024 – Schede obiettivi" sono consultabili tutte le schede relative agli obiettivi assegnati nel 2024 a ciascuna struttura e il loro grado di raggiungimento.