

Relazione sulla performance ASL CN2

Anno 2017

Allegato

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Collaborazione alla stesura dell'Atto Aziendale.	20	5	Redazione Atto in conformità alle indicazioni della Direzione Generale	Evidenza documentale	Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto
	Progetto digitalizzazione degli archivi della Segreteria della Direzione Generale.			Definizione del progetto entro il 30 giugno 2017. Prima fase di attuazione entro il 31.12.2017.	Relazione del Direttore Amministrativo		
2	Digitalizzazione dei verbali degli organi collegiali dell'ASL (Collegio di Direzione e Collegio Sindacale) e degli Organismi di consulenza programmazione e controllo (Consiglio dei Sanitari, Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza, Comitato dei Sindaci di Distretto e Comitato Territoriale Socio Sanitario dei Sindaci, Ufficio Di Coordinamento delle Attività Distrettuali e Servizio Ispettivo)	10	15	Creazione di repertori dedicati nell'ambito del sistema di gestione documentale	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S.		
3	Studio di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	10	20	Analisi congiunta (con i servizi interessati) delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S.		
4	Digitalizzazione archivi cartacei delle delibere anni 1981-1982.	0	50	Dematerializzazione dell'archivio delibere anni 1981-1982	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S.		
5	Aggiornamento del Manuale di gestione documentale	25	0	Evidenza documentale.		Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
6	Formazione del personale sul codice dell'Amministrazione Digitale; corso base e refresh per il personale già formato con approfondimenti sulle novità introdotte dal CAD 3.0.	30	5	Organizzazione di almeno un corso base e un corso refresh.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S.		
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)

06.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	25	25	Verbali di verifica.	Relazione Responsabile Aziendale PAC.		
2	Inserimento, nel contesto dell'attività della struttura, della gestione giuridica del personale convenzionato: MMG, PLS, SUMAI.	30	40	Istruttoria e adozione provvedimenti di gestione del personale convenzionato.	Relazione Direttore Amministrativo.		
3	Servizio ispettivo: svolgimento di almeno una riunione al mese con contestuali verifiche sulla presenza in servizio del personale.	5	5	Evidenza documentale: verbali.		Atteso < Atteso	100 0
4	Definizione progetti di formazione specifica relativamente al personale che opererà nell' ospedale di Verduno, in collaborazione con la S.S. Prevenzione e Protezione.	5	5	Definizione del progetto e relativo cronoprogramma.		Atteso < atteso	100 0
5	Collaborazione con la Direzione Generale nella definizione dei provvedimenti conseguenti al Piano della Performance.	30	20	Evidenza documentale.		Atteso < atteso	100 0
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
06.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento prestazioni ambulatoriali anno 2017	25	25	25	N. prestazioni \geq anno 2016.	Atteso -10% rispetto all'atteso Dal -10 al -20% > -20%	100 70 50 0
2	Partecipazione ai Gruppi Interdisciplinari Cure per le patologie tumorali previste dalla Rete Oncologica Piemonte - Valle d'Aosta	20	25	25	Applicazione direttive GIC.	Atteso < Atteso	100 0
3	Tempo medio di refertazione (Turnaround Time) della citologia di screening mammografico	20	25	25	Inferiore a 4 giorni lavorativi in più del 90% dei casi. Fonte dato: Dedalus/ Armonia	Atteso < Atteso	100 0
4	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
6	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da “choosing wisely” e “slow medicine” all’interno della propria realtà operativa, nell’ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l’équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
10.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Miglioramento/mantenimento delle donazioni e prelievi degli organi e tessuti in specifico riguardo a segnalazione dei soggetti in morte encefalica.	10	10	10	BDI % = n. morti encefaliche in rianimazione/ n. decessi di pazienti in rianimazione con patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica. BDI % = 40%	Report annuale del CRT (Coordinamento Regionale dei Trapianti) e /o CRP (Coordinamento Regionale dei Prelievi).	Atteso=100 Tra 35 e 40%=80 < a 35%=0
2	Miglioramento della gestione dei processi operativi in rianimazione, in vista del trasferimento a Verduno.	0	10	10	Partecipazione entro I semestre 2017 di almeno l'80% del personale al corso "il rischio infettivo in ospedale".	Evidenza documentale.	
3	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore al colon retto, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
4	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore alla mammella, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
5	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore alla prostata, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
6	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore dell'utero, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
7	Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti ≥ 65 anni.	10	10	10	Percentuale interventi per frattura di femore in pazienti con età superiore ai 64 anni operati entro 2 giorni / totale ricoveri per frattura di femore in pazienti con età superiore ai 64 anni ≥ 70%.	≥ 70% tra 69,99 e 60% tra 59,99 e 40% < 40%	100 80 50 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
8	Spesa per farmaci* non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata. * comprensiva dei costi delle SS.OO presenti sul report della Direzione Sanitaria del P.O.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 225.283 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
9	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	5	5	5	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
10	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
11	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
12	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
13	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
15	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
16	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 22.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Automazione e standardizzazione produzione emocomponenti per uso topico (PRP, GEL PLT, Siero-collirio).	20	25	Incremento emocomponenti prodotti.	Relazione Responsabile S.S.D.	
2	Patient Blood Management (PBM) per interventi chirurgici di elezione (protesi anca e ginocchio) finalizzato alla riduzione dei consumi trasfusionali.	25	30	Numero unità richieste/trasfuse.	Relazione Responsabile S.S.D.	
3	Attivazione ex novo aferesi terapeutiche pazienti neurologici finalizzata alla riduzione dei consumi/costi terapie alternative con IVIG.	20	25	Numero procedure eseguite.	Relazione Responsabile S.S.D.	
4	Sicurezza trasfusionale: braccialetto per corretta identificazione pazienti.	25	25	Numero pazienti trasfusi senza segnalazione di non conformità e/o errori trasfusionali.	Relazione Responsabile S.S.D.	
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
6	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.</p> <p>Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>	Atteso < Atteso	100 0
8	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	Spesa anno 2016 = 35.556 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)
10.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio
scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	30	30	Verbali di verifica.	Relazione Direttore Amministrativo.		
2	Piano Attuativo della Certificabilità (PAC). Adempimento azioni in scadenza nel 2017.	20	20	Evidenza documentale.	Relazione Direttore Amministrativo.		
3	Introduzione del processo di caricamento e monitoraggio budget servizi aziendali non abilitati alla gestione budget.	30	30	Evidenza documentale.	Relazione Direttore Amministrativo.		
5	Rendicontazione budget Servizi Sociali con cadenza mensile.	15	15	Report specifico.	Relazione Direttore Amministrativo.		
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
06.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1A	Mantenimento tempi attesa prime visite ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
1B					Produzione > al dato 2015	2015 +30% Dal + 29,9% al +20% Dal + 19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
2A	Mantenimento tempi attesa ecocardio ambulatoriali entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 +30% Dal + 29,9% al +20% Dal + 19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
3A	Mantenimento tempi attesa Holter ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
3B					Produzione > al dato 2015	2015 +30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
4A	Mantenimento tempi attesa elettrocardiogrammi ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
4B					Produzione > al dato 2015	2015 +30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
5A	Mantenimento tempi attesa ECG da sforzo ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
5B					Produzione > al dato 2015	2015 +30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
6	Proporzione di episodi di IMA STEMI trattati con PTCA entro 2 gg. > 85%.	5	0	0	Proporzione di episodi di IMA STEMI per pazienti ricoverati tra le ore 8 e le ore 20 di ogni giorno. Ricalcolo anche sui dati 2016 a partire dal 10/9/2016 al 31/12/2016.	Valore ≥ 85 Valore da 84,9 a 75 Valore da 74,9 a 65 Valore da 64,9 a 50 Valore < a 50	100 90 60 30 0
7	Tempi di attesa ricoveri per interventi di angioplastica coronarica programmati, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
8	Mantenimento degenza media reparto cardiologia entro lo standard regionale.	5	0	0	Durata media degenza ≤ 6 giorni.	≤ 6 giorni da 6,1 a 7 giorni da 7,1 a 9 giorni > 9	100 70 50 0
9	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 127.235 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
10	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	5	5	5	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
11	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	45	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
12	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	45	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
13	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
14	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
15	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
16	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 10.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva))

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 6,80 giorni.	≤ 6,80 giorni Tra 6,81 e 8 giorni Tra 8,1 e 9 giorni > 9 giorni	100 70 50 0
2	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore al colon retto, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
3	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore alla mammella, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
4A	Mantenimento tempi attesa ecocolordoppler vasi periferici ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
4B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
5A	Mantenimento tempi attesa ecocolordoppler TSA entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
5B					Produzione \geq 1.045	1045 Da 1044 a 960 Da 959 a 890 Da 889 a 815 < 814	100 80 60 40 0
6A	Mantenimento tempi attesa ecografie mammella ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% dei medesimi rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
6B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 112.386 euro di cui: 56.257 euro Alba 56.129 Bra (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
8	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	10	10	10	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
9	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	45	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
10	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	45	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
11	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
12	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
13	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
14	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
22.05.2017 (data firma scheda)
Data firme scheda definitiva 05.10.2017

Il Direttore Generale

I Direttori delle SS.CC.
Dr Valente

Dr Calgaro

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1A	Turni di lavoro: implementazione dell'applicativo informatico per la programmazione dei turni di lavoro: formazione.	20	25	Corso di formazione per coordinatori e referenti di Struttura di tutte le Professioni Sanitarie afferenti alla DiPSa. STANDARD ATTESO: 80% di partecipazione.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		
1B	Turni di lavoro: implementazione dell'applicativo informatico per la programmazione dei turni di lavoro: gestione.	25	20	STANDARD ATTESO: 80% delle Strutture.	Evidenza documentale.		
2	Cartella sanitaria integrata - Schede assistenziali: coordinamento della elaborazione/revisione e implementazione	20	20	Evidenza documentale	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		
3	Progetto servizio civile: elaborazione terzo progetto e coordinamento delle attività e tutoraggio dei volontari.	20	20	Indicatore 3a: documento Indicatore 3b: attività realizzate nelle strutture. STANDARD ATTESO: 3 attività in numero tre strutture Indicatore 3c: casi seguiti da ogni volontario. STANDARD ATTESO: 5 casi per volontario	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
4	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.		Atteso < Atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 07.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Completamento registro operatorio e conseguente revisione procedura	15	15	25	Attivazione registro e procedura	Valutazione specifica del Direttore Sanitario d'Azienda.		
2	Utilizzo software turnistica per i dirigenti medici	15	15	0	Entro il 30 aprile operatività su due reparti, e gradualmente su tutti gli altri entro l'anno.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario d'Azienda.		
3	Attivazione cartella sanitaria integrata	15	15	25	Evidenza documentale	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		
4	Infezioni ospedaliere: KPC e antibiotico profilassi.	15	35	15	Evidenza documentale	Relazione Direttore S.C.		
5	Collaborazione con i Direttori di Dipartimento e la D.G. in merito alla riorganizzazione delle S.C. ospedaliere.	20	0	15	Stesura verbali degli incontri.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	15	15	15	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione specifica del Direttore Sanitario		

28.12.2016 (data invio scheda)

10.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Promozione accordi con MMG/PLS finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica così come previsto dalla Nota regionale prot. n. 9760 del 28 aprile 2017.	20	20	Verbali degli accordi/Monitoraggio rispetto degli accordi.	Atteso < Atteso	100 0
2	Promozione accordi con PLS e SOC SISP finalizzati al raggiungimento delle coperture vaccinali per i valori stabiliti dall'Assessorato.	15	15	Verbali degli accordi stipulati in Ufficio di Coordinamento Distrettuale/Monitoraggio delle coperture vaccinali.	Atteso < Atteso	100 0
3	Appropriatezza prescrittiva degli accertamenti di laboratorio analisi.	15	15	Verbali degli accordi/Monitoraggio consumo prestazioni di laboratorio analisi.	Atteso < Atteso	100 0
4	Adozione ricetta dematerializzata da parte degli specialisti convenzionati interni.	10	10	Dare le utili informazioni organizzative al fine di consentire l'adozione della R.D., nel rispetto delle scadenze stabilite dalla Regione, a tutti gli ambulatori interessati.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario d'Azienda.	
5	DGR 30-3307 del 5.5.2016. Obiettivo n. 6 punto 2 – PAT: Assistenza Programmata a Domicilio (ADI),	10	10	(Anziani \geq 65 anni trattati in ADI programmata professionale / \geq 65 anni) *100 \geq 4%	\geq 4% Da 3,99 a 3,5% Da 3,4 a 2,5% < 2,5%	100 90 50 0
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	15	Report tempi di attesa sumaisti per singola specialità e medico.	Relazione specifica del Direttore Sanitario	
8	Attivazione Case della Salute programmate come da obiettivo 2.1 della DGR 101-5530 del 3.8.2017.	10	10	Evidenza documentale.	Atteso < atteso	100 0
9	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	Spesa anno 2016 = 396.046 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

05.05.2017 (data firma scheda dott.ssa Corradini)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Promozione accordi con MMG/PLS finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica così come previsto dalla Nota regionale prot. n. 9760 del 28 aprile 2017.	20	20	Verbali degli accordi/Monitoraggio rispetto degli accordi.	Atteso < Atteso	100 0
2	Promozione accordi con PLS e SOC SISP finalizzati al raggiungimento delle coperture vaccinali per i valori stabiliti dall'Assessorato.	15	15	Verbali degli accordi stipulati in Ufficio di Coordinamento Distrettuale/Monitoraggio delle coperture vaccinali.	Atteso < Atteso	100 0
3	Appropriatezza prescrittiva degli accertamenti di laboratorio analisi.	15	15	Verbali degli accordi/Monitoraggio consumo prestazioni di laboratorio analisi.	Atteso < Atteso	100 0
4	Adozione ricetta dematerializzata da parte degli specialisti convenzionati interni.	10	10	Dare le utili informazioni organizzative al fine di consentire l'adozione della R.D., nel rispetto delle scadenze stabilite dalla Regione, a tutti gli ambulatori interessati.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario d'Azienda.	
5	DGR 30-3307 del 5.5.2016. Obiettivo n. 6 punto 2 – PAT: Assistenza Programmata a Domicilio (ADI),	10	10	(Anziani \geq 65 anni trattati in ADI programmata professionale / \geq 65 anni) *100 \geq 4%	\geq 4% Da 3,99 a 3,5% Da 3,4 a 2,5% < 2,5%	100 90 50 0
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	15	Report tempi di attesa sumaisti per singola specialità e medico.	Relazione specifica del Direttore Sanitario	
8	Attivazione Case della Salute programmate come da obiettivo 2.1 della DGR 101-5530 del 3.8.2017 .	10	10	Evidenza documentale.	Atteso < atteso	100 0
9	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	Spesa anno 2016 = 257.519 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

05.05.2017 (data firma scheda dott. Laudani)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Peso % personale infermieristico	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Coordinamento delle attività per la Redazione del Piano Locale di Prevenzione 2017 (DGR n. 25-1513 del 3.6.2015)	35	35	5	Redazione del Piano Locale di Prevenzione		Atteso <Atteso	Raggiunto Non raggiunto
2	Coordinamento Sistema di Sorveglianza PASSI	20	20	5	Campionamento per n. 275 interviste/anno; monitoraggio, redazione schede.	Evidenza documentale (monitoraggio www.passidati.it)	Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto
3	Bollettino Epidemiologico ASLCN2	15	20	5	Redazione documento		Atteso <Atteso	Raggiunto Non raggiunto
4	Vetrina dei progetti di promozione ed educazione alla salute rivolti alle scuole del territorio dell'ASLCN2 - Anno scolastico 2017-2018	20	15	5	Redazione documento		Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto
5	Gestione registro mortalità ASL CN2	5	5	75	Relazione specifica Responsabile SSD			
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Approntamento reportistica trimestrale, declinata per singola struttura, finalizzata al monitoraggio e valutazione della spesa farmaceutica ospedaliera.	15	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
2	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	15	15	Verbali di verifica.	Relazione Responsabile Aziendale PAC.	
3	DGR n. 101-5530 del 3 agosto 2017. Monitoraggio attività aziendali propedeutiche al contenimento della spesa.	20	20	Evidenza documentale. Reportistica trimestrale finalizzata al monitoraggio e alla valutazione del conseguimento degli obiettivi.	Atteso < atteso	100 0
4	Monitoraggio attività aziendali propedeutiche al contenimento della spesa.	15	15	Evidenza documentale. Reportistica da inviare periodicamente mese/trimestre (Report DD fascia "A" da File F; Convenzionata; DPC) alle strutture aziendali interessate , e trimestralmente in Assessorato.	Atteso < atteso	100 0
5	Definizione percorsi farmaci altospendenti.	15	15	Evidenza documentale. Report trimestrale di monitoraggio dell'attività prescrittiva per le classi di farmaci previste e invio semestrale del medesimo in Assessorato.	Atteso < atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
6	Monitoraggio attività prescrittiva di farmaci a brevetto scaduto per particolari gruppi terapeutici.	15	15	Evidenza documentale. Report trimestrale delle DDD a brevetto scaduto rispetto al totale delle DDD prescritte dei gruppi terapeutici indicati. Invio semestrale del report in Assessorato.	Atteso < atteso	100 0
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 13.04.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Referente	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Rispetto dei tempi di invio della SDO previsti dal calendario regionale.	20	20	Evidenza documentale eventuali solleciti.	Relazione specifica Direttore Amministrativo.		
2	Avvio procedimenti rivalsa entro 60 gg dalla dimissione.	20	20	Confronto data di dimissione con data della comunicazione alla Prefettura.	Valutazione S.S. Servizio Legale.	Atteso 80% 60% <60%	100 80 60 0
3	Invio alla S.S. Assistenza Legale del totale del recupero coattivo pratiche 2016 entro 1 luglio 2017.	20	20		Relazione S.S. Servizio Legale	Atteso 80% 60% <60%	100 80 60 0
4	Revisione dei criteri d' ammissione ai ricoveri per pazienti non coperti SSN.	20	20	Evidenza documentale: procedura		Atteso < atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
6	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017	15	15	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione specifica del Direttore Sanitario		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Programma acquisti e trasferimenti Verduno in collaborazione con S.C. Servizi Tecnici e S.S. Logistica.	15	15	Predisposizione cronoprogramma entro maggio 2017	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
2	Progetto richieste esami di laboratorio da parte dei reparti ospedalieri e stampa referti presso i reparti stessi.	15	15	Utilizzo del software Concerto WEB	Valutazione specifica Direttore Sanitario.		
3	Approntamento software turnistica per i dirigenti medici e supporto tecnico.	15	15		Valutazione specifica Direttore Sanitario.		
4	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	20	15	Verbali di verifica.	Relazione Responsabile Aziendale PAC.		
5	Registro prenotazioni e registro operatorio informatizzato in collaborazione con S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	15	20	Collaborazione con S.C. Direzione Sanitaria di Presidio finalizzata al completamento dell'informatizzazione.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.		
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017	15	15	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione specifica del Direttore Sanitario		

28.12.2016 (data invio scheda)
07.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

-Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Totale conferimento della specialistica di nuova introduzione: presa in carico delle richieste da parte del laboratorio, spedizione, ricezione refertazione digitale da mettere a disposizione dei Reparti.	25	30	Evidenza documentale.	Relazione specifica Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
2	Attività preparatoria finalizzata alla creazione di un data base unico condiviso da AIC4 e Asti.	35	35	Adeguamento/preparazione dell'attività organizzativa e di parametrizzazione informatica a carico dei Dirigenti.	Relazione Direttore f.f. S.C. Laboratorio Analisi	
3	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
4	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
5	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	

-Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.</p> <p>Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>	Atteso < Atteso	100 0
7	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	Spesa anno 2016 = 5.950 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)
10.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore f.f. della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Programma acquisti e trasferimenti Verduno in collaborazione con S.C. Servizi Tecnici e S.C. Informatica.	30	30	Predisposizione cronoprogramma entro maggio 2017	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
2	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	30	30	Verbali di verifica.	Relazione Responsabile Aziendale PAC.		
3	Decreto Legislativo n. 50/2016, smi, disposizioni ANAC : supporto alle altre strutture aziendali circa l'applicazione delle norme, e organizzazione di almeno 2 incontri formativi.	20	20	Relazione del Responsabile S.S. Logistica.	Valutazione specifica del Direttore Amministrativo.		
4	Revisione affidamenti in- house mediante analisi interne e di mercato entro il 30.6.2017 o prima di eventuale rinnovo.	15	15	Rendicontazione analisi economica dei servizi già esternalizzati.	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 06.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento valore (euro) produzione anno 2016.	20	15	15	Valore ≥ anno 2016	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2A	Mantenimento tempi attesa prima visita endocrinologica entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	20	20	20	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
3	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	15	0	0	Spesa anno 2016 = 65.155 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
4	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
9	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0
10	Strisce per diabetici: riconversione da convenzionata a DPC.	10	0	0	Percentuale dell'incidenza strisce autocontrollo della glicemia distribuite in convenzione rispetto al totale delle strisce distribuite ≤ 22,41%	Atteso Tra 22,41 e 25% Tra 25,1 e 27% Tra 27,1 e 29,75% >29,76%	100 80 50 30 0

28.12.2016 (data invio scheda)

26.04.2017 (data firma scheda)

Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	10	10	0	Durata media della degenza ≤ 9,10 giorni.	≤ 9,10 giorni Tra 9,11 e 10,9 Tra 11 e 12 > 12 giorni	100 90 70 0
2	Spesa per farmaci (con DEA, PS e al netto dei vaccini), non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	30	0	0	Spesa anno 2016 (con DEA, PS e al netto dei vaccini) = 248.874 euro di cui: 181.725 euro MCAU 44.426 euro DEA 22.723 euro PS (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
3	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	25	25	0	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
4	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	0	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	0	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017.	10	10	0	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
8	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)

26.04.2017 (data firma scheda)

Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 9,10 giorni.	≤ 9,10 giorni Tra 9,11 e 10,9 Tra 11 e 12,9 ≥ 13 giorni	100 90 70 0
2A	Mantenimento tempi attesa prima visita gastroenterologica entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
3A	Mantenimento tempi attesa ecocolordoppler TSA entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
3B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2016	100 80 60 40 0

4A	Mantenimento tempi attesa colonoscopia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
4B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
5A	Mantenimento tempi attesa esofagogastroduodenoscopia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
5B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
6	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016 (al netto di Epatite C e lungodegenze). Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	30	0	0	Spesa anno 2016 al netto di Epatite C e LNG = 2.770.906 euro di cui: 2.030.208 euro Alba 740.698 euro Bra (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia). Nota: per 2017 ved anche SSD gastroenterologia.	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
7	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	10	10	10	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	

8	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
9	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
10	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
11	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
12	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
13	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)

26.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

I Direttori f.f. della S.C.

Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Invalidi Civili	10	10	Evidenza documentale	Report divulgati periodicamente dalla Regione o, in alternativa, relazione del Direttore S.C.	Atteso < Atteso	100 0
2	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Handicap	15	15	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
3	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione ex Legge 68/1999	10	10	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
4	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Ciechi	10	10	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
5	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Sordi	10	10	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
6	Mantenimento tempi di attesa della Commissione Medica Locale	20	20	Evidenza documentale	Relazione del Direttore S.C.	Atteso < Atteso	100 0
7	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	20	20	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.		
8	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori equiparati (es. studenti scienze infermieristiche, medici tirocinanti, medici o infermieri volontari, stagisti, laureandi, specializzandi, borsisti) e gli aventi diritto se non già sottoposti a visita medica da altro medico competente mediante accordi con ASLCN2 e in grado di esibire il giudizio d'idoneità relativo.	55	65	Richieste di frequenza inoltrate all'ASL CN2	Giudizi d'idoneità rilasciati	Valutazione specifica	
2	Effettuazione corso di formazione ai sensi D.Lgs 81/08 e smi ai dipendenti AMOS inviati dall'ASLCN2	15	0	Elenchi predisposti dal servizio SPP aziendale	Firme frequenze del corso	Valutazione specifica	
3	Effettuazione corso di formazione ai sensi D.Lgs 81/08 e smi ai lavoratori equiparati inviati dall'ASLCN2	5	0	Elenchi predisposti dal servizio SPP aziendale	Firme frequenze del corso	Valutazione specifica	

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
4	Aggiornamento periodico database informatico aziendale per l'inserimento cronologico e nominativo delle limitazioni dei dipendenti ASL CN2 al fine di permettere la costituzione di un insieme storico di informazioni	10	30	Database informatico aggiornato	Relazione del Direttore Sanitario	Valutazione specifica	
5	Partecipazione all'osservatorio FIASO "Politiche del personale nelle Aziende Ssn" come descritto nella bozza di progetto di cui all'allegato 1 protocollo 30297/SDG	10	0	Partecipazione alle riunioni di progetto	Verifica della partecipazione	Valutazione specifica	
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)

13.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza.	10	10	10	Durata media della degenza ≤ 9,50 giorni.	≤ 9,50 giorni Tra 9,51 e 11 Tra 11,1 e 13 > 13 giorni	100 90 70 0
2	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	40	0	0	Spesa anno 2016 = 1.456.426 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
4	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	15	15	15	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
5	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	50	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
6	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	50	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
7	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
8	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
9	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
10	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 26.04.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	10	5	5	Durata media della degenza ≤ 9,20 giorni.	≤ 9,20 giorni Tra 9,21 e 10,9 Tra 11 e 12,9 ≥ 13 giorni	100 70 50 0
2A	Mantenimento tempi attesa prima visita entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B	Mantenimento tempi attesa prima visita entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
3A	Mantenimento tempi attesa ecocolordoppler TSA entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
3B	Mantenimento tempi attesa ecocolordoppler TSA entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	5	5	5	Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
4A	Mantenimento tempi attesa elettromiografia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	5	5	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
4B	Mantenimento tempi attesa elettromiografia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	5	5	Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
5	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 1.874.456 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
6	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	15	15	15	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
7	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
8	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
9	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
10	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
11	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
12	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
26.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore f.f. della S.C.

Data firma scheda definitiva
Dr. Dotta
21 settembre 2017

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Mantenimento standard assistenziali anno 2016.	35	35	35	N. prestazioni ambulatoriali >= anno 2016	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2	Stesura protocollo "Valutazioni competenze genitoriali" integrato tra PSICOLOGIA/SERT/PSICHIATRIA.	25	10	10	Evidenza documentale protocollo.	Atteso < atteso	100 0
4	Documentazione sanitaria:schede assistenziali/procedurali/amministrative. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
6	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
8	Definizione criteri di appropriatezza per richiesta a consulenti NPI in DEA pediatrico (da condividere a livello dipartimentale).	20	0	0	Report luglio-dicembre 2017 con confronto luglio-dicembre 2016, in diminuzione.	Atteso < Atteso	100 0
9	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2016 = 2.177 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 24.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1A	Rientro tempi attesa prime visite nello standard regionale o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	20	15	15	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
1B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
2A	Rientro tempi attesa fondo oculare nello standard regionale o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime prestazioni rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	20	15	15	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

3	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 750.251 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
4	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	5	5	5	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
5	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
6	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
7	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
8	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

9	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
10	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.</p> <p>Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
22.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento volume attività di chemioterapia anno 2016.	10	10	10	Attività di chemioterapia erogata in DH e PA \geq anno 2016.	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2	Mantenimento numero attività ambulatoriale al netto delle prestazioni di chemio (cod. prest. 99.25.4 e 99.25.5) erogata nell'anno 2016.	10	10	10	Numero prestazioni ambulatoriali al netto delle chemio \geq anno 2016.	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
3	Tempo intercorrente tra richiesta visita CAS e visita CAS.	5	0	0	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni. Standard regionale (da dipartimento prevenzione oncologica).	Atteso < Atteso	100 0
4	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 3.711.694 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
5	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	20	15	15	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
6	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
8	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
9	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
10	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
11	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)

26.04.2017 (data firma scheda)

Settembre 2017 (data invio
scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 4,20 giorni.	≤ 4,20 giorni Tra 4,21 e 5 giorni Tra 5,1 e 6 giorni > 6 giorni	100 70 50 0
2A	Rientro tempi attesa prime visite nello standard regionale o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	20	10	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
3A	Mantenimento tempi attesa prestazioni ambulatoriali di audiometria entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	10	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
3B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

4	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 5.805 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
5	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	10	10	10	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
6	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
8	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
9	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
10	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017, anche attraverso l'utilizzo dei percorsi informatizzati aziendali.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	

11	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da “choosing wisely” e “slow medicine” all’interno della propria realtà operativa, nell’ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l’équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>		Atteso < Atteso	100 0
----	---	----	---	---	---	--	-----------------	-------

° trattasi delle sigg.re **Ciampi e Bellini**

28.12.2016 (data invio scheda)
22.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 6,90 giorni.	≤ 6,90 giorni Tra 6,91 e 8 giorni Tra 8,1 e 9 giorni > 9 giorni	100 70 50 0
2	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per protesi d'anca, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	10	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
3	Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti ≥ 65 anni.	10	10	10	Percentuale interventi per frattura di femore in pazienti con età superiore ai 64 anni operati entro 2 giorni / totale ricoveri per frattura di femore in pazienti con età superiore ai 64 anni ≥ 70%.	≥ 70% tra 69,99 e 60% tra 59,99 e 40% < 40%	100 80 50 0
4A	Rientro tempi attesa prime visite nello standard regionale o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	10	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
4B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
5	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 97.107 euro di cui: 43.150 euro ortopedia Alba 53.957 euro ortopedia Bra. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
6	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	10	10	10	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
7	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
8	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
9	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
10	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
11	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
12	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 22.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.
 Il Direttore f.f. della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 4 giorni.	≤ 4 giorni Tra 4,1 e 5 giorni Tra 5,1 e 6 giorni > 6 giorni	100 70 50 0
2A	Mantenimento tempi attesa prime visite ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C)	10	10	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso ≤ Atteso	100 0
2B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
3A	Mantenimento tempi attesa ETG ostetrico-ginecologiche ambulatoriali entro 11 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	10	10	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso ≤ Atteso	100 0
3B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
4	Numero tagli cesarei classe I di Robson.	10	5	5	(n. tagli cesarei classe I di Robson / n. parti donne classe I di Robson) x 100. Soglia ≤ 20%	≤20% Tra 20,1% e 21% Tra 21,1 e 22% > del 22%	100 80 50 0
5	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore dell'utero, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
6	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 39.467 euro di cui: 27.508 euro Alba 11.959 euro Bra (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
7	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	5	5	5	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
8	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
9	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
10	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
11	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
12	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
13	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. Obiettivo 2018 I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 24.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.
 Il Direttore f.f. della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Rimodulazione fattori produttivi in CO. AN. in ottemperanza alle richieste della Direzione Generale.	20	30	Nuovo report economico.	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
2	Controllo, tra ricoveri "chiusi" in Accettazione e SDO, finalizzato a garantire la completezza della trasmissione delle SDO al CSI.	20	25	Report per S.S. Gestione amministrativa ospedaliera e territoriale.	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
3	Predisposizione flusso informativo interno che i Servizi devono utilizzare per segnalare le variazioni inerenti le singole matricole presenti in ARPE (Anagrafe Regionale Punti di Erogazione).	20	20	Modulistica per rilevazione: ubicazione struttura tipo di attività erogata orario apertura	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
4	Supporto al NCRE mediante consulenza finalizzata alla verifica delle SDO, alla Commissione di Vigilanza.	20	5	Partecipazione alle verifiche organizzate dalla Commissione di Vigilanza.	Evidenza documentale (verbali delle verifiche ispettive).	Atteso < atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
6	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	15	15	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario		

28.12.2016 (data invio scheda)

06.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	20	15	15	Durata media della degenza ≤ 4,1 giorni.	≤ 4,1 giorni Tra 4,2 e 5 giorni Tra 5,1 e 6 giorni > 6 giorni	100 70 50 0
2	Spesa per farmaci (al netto dei vaccini) non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 (al netto dei vaccini) = 39.063 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
3	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	25	20	20	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
4	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
6	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
9	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 24.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Segreteria Scuola Umanizzazione della Medicina.	10	20	Svolgimento funzione	Relazione del Direttore Amministrativo		
2	Allegato 5) del Piano della Trasparenza 2016/2018. Controllo aggiornamento delle informazioni sul sito internet aziendale da parte delle SOC interessate. (Determinazione del Direttore Generale n. 93 del 28.1.2016).	15	20	Evidenza documentale	Relazione sull'attività svolta.	Atteso < Atteso	100 0
3	Organizzazione di un corso di formazione per i dipendenti in materia di anticorruzione e legalità.	15	15	Evidenza documentale	Attestazione effettuazione corso.	Atteso < Atteso	100 0
4	Prevenzione della corruzione: controllo adempimenti in capo ai vari servizi e relazioni in merito.	25	0	Evidenza documentale	Relazione sull'attività svolta.		
5	Stesura nuovo regolamento Servizio Ispettivo.	20	0	Evidenza documentale: verbali.		Atteso < Atteso	100 0
6	Digitalizzazione dei verbali degli Organismi di consulenza programmazione e controllo (Consiglio dei Sanitari, Conferenza dei Sindaci e Rappresentanza e Servizio Ispettivo)	10	40	Formazione dei verbali nativi digitali e repertori azione nell'ambito del sistema di gestione documentale.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)

06.04.2017 (data firma scheda)

22.05.2017 (data revisione scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Rilevazione qualità esterna percepita, garantendo la significatività del campione su tutti i reparti con proposta di superamento delle criticità.	25	25	Evidenza documentale trimestrale da fornire al reparto	Parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.		
2	Aggiornamento delle informazioni di competenza sul sito internet aziendale in ottemperanza al dettato dell'Allegato 3) del Piano della Trasparenza 2015/2017 (Determinazione del Direttore Generale n. 101 del 28.1.2015)	15	15	Evidenza documentale	Valutazione specifica del Responsabile del Piano per la Trasparenza		
3	Pubblicazione sistematica delle procedure aziendali su area dedicata del sito intranet aziendale.	10	10	Evidenza documentale sul sito.		Atteso < Atteso	100 0
4	DGR 30-3307 del 16 maggio 2016 Obiettivo n. 4	40	40	Monitoraggio delle azioni relative al Piano di miglioramento con individuazione delle azioni correttive sugli item critici (di valore inferiore a 6).	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
6	Implementazione schede per segnalazioni eventi potenzialmente dannosi.	5	5	Incontri effettivamente svolti con i reparti.	Relazione del Responsabile sull'analisi.		

28.12.2016 (data invio scheda)

13.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenza	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Definizione progetti di formazione specifica relativamente al personale che opererà nell' ospedale di Verduno, in collaborazione con la S.C. Amministrazione del personale.	40	40	Definizione del progetto e relativo cronoprogramma.	Atteso < atteso	100 0
2	Azioni superamento eventuali criticità ambienti di lavoro.	40	40	Effettuazione azioni specifiche in collaborazione con la S.C. Servizi Tecnici.	Relazione Direttore Amministrativo	
3	Organizzazione e realizzazione dei corsi di formazione per i lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione e lotta incendi. Corso da 16 ore per rischio elevato per gli addetti alla squadra di primo intervento dei due presidi ospedalieri. Ultimi 4 corsi programmati (entro l'anno) per completare la squadra di primo intervento aziendale ai sensi del DM 19/03/2015.	15	15	Evidenza documentale	Relazione Responsabile S.S.	
4	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 07.04.2017 (data firma scheda
 Ing. Gaudino)

Data firma scheda definitiva
 Ing/Arch Nava

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento valore produzione ambulatoriale dei CSM dell' anno 2016.	30	35	35	Valore \geq anno 2016.	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2	Stesura protocollo "Valutazioni competenze genitoriali" integrato tra PSICOLOGIA/NPI/SERT.	35	50	50	Evidenza documentale protocollo.	Atteso < atteso	100 0
3	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 301.586 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
4	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
5	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende. BABELE	Relazione del Direttore Sanitario	

Gli obiettivi di questa scheda, per la dott.ssa Rinaldi, valgono 1/3 del totale degli obiettivi a Lei assegnati (somma obiettivi che compongono il DSM).

28.12.2016 (data invio scheda)
 05.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Mantenimento attività di supporto psicologico al personale delle strutture aziendali.	45	45	Espletamento di almeno 5 attività formalizzate ECM.	Evidenza documentale	Atteso < atteso	100 0
2	Coordinamento del gruppo per la stesura protocollo "Valutazioni competenze genitoriali" integrato tra NPI/SERT/PSICHIATRIA.	40	40	Evidenza documentale protocollo.		Atteso < atteso	100 0
3	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
4	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario		

28.12.2016 (data invio scheda)
 22.05.2017(data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Peso % amministrativi	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1A	Mantenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di competenza previsti dalla DGR n. 101-5530 del 3 agosto 2017				Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni <u>da calcolarsi su ciascuna tipologia di prestazione</u>	Atteso < Atteso	100 0
1B	all'obiettivo n. 3.2. In alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C). I dati per il monitoraggio sono presenti su apposito allegato.	30	30	30	Produzione > a anno 2015 <u>per ciascuna tipologia di prestazione</u> .	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
2	Attivazione servizio di cardio RM in collaborazione con SOC cardiologia 2 gg al mese con relativa formazione del personale (medico e tecnico)	10	10	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
3	Mantenimento attività di radiologia domiciliare e territoriale sui territori disagiati di Cortemilia e S. Stefano Belbo.	10	10	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Peso % amministrativi	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
4	Completamento aggiornamento nomenclatore prestazioni radiologiche per "procedura dematerializzata regionale" in accordo con ASL/ASO della provincia, e relativa formazione del personale amm.vo, tecnico e medico.	10	25	25	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
5	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.)	Atteso < Atteso	100 0
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
7	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo 2017.	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Peso % amministrativi	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
8	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da “choosing wisely” e “slow medicine” all’interno della propria realtà operativa, nell’ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l’équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.</p> <p>Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>	Atteso < Atteso	100 0
9	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell’anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all’attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2016 = 110.723 euro di cui: 73.591 euro Alba 37.132 euro Bra (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)
10.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1A	Mantenimento tempi attesa prima visita entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	30	20	20	$\Sigma (\text{data prenotazione} - \text{data erogazione}) / n$ prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
1B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0
2	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 8.301 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
3	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	15	15	15	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
4	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
6	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	
9	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 26.04.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore f.f. della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Programma acquisti e trasferimenti Verduno in collaborazione con S.C. Informatica e S.S. Logistica.	25	25	Predisposizione cronoprogramma entro maggio 2017	Evidenza documentale	Atteso < atteso	100 0
2	Definizione entro il 30 giugno del programma biennale di ingegneria clinica 2017 – 2018.	25	25	Evidenza documentale.		Atteso < atteso	100 0
3	Azioni superamento eventuali criticità ambienti di lavoro.	20	25	Effettuazione azioni specifiche in collaborazione con la S.S. Prevenzione e Protezione	Relazione Direttore Amministrativo		
4	Istituzione registro dei controlli PAC e monitoraggio periodico azioni di competenza del servizio.	25	20	Verbali di verifica.	Relazione Responsabile Aziendale PAC.		
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < atteso	100 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 07.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Mantenimento standard assistenziali anno 2016.	40	40	N. prestazioni ambulatoriali erogate nell' anno 2016.		Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2	Stesura protocollo "Valutazioni competenze genitoriali" integrato tra PSICOLOGIA/NPI/PSICHIATRIA.	30	40	Evidenza documentale protocollo.		Atteso < atteso	100 0
3	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0
4	<u>Attività ricerca e formazione prodotti mediari.</u>	10	10	Evidenza progettuale	Parere congiunto Direttore Amministrativo e Sanitario.		
5	Attività ricerca e formazione prodotti mediari e <u>servizi di inserimento socio lavorativo.</u>	5	5		Parere congiunto Direttore Amministrativo e Sanitario.		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
6	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	Spesa anno 2016 = 74.673 euro.	Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia.	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)

13.04.2017 (data firma scheda)

Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % avvocati	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Recupero sanzioni amministrative anni 2012 - 2013 - 2014	10	45	45	Emissione 80% ordinanze ingiunzione o archiviazione sul totale delle sanzioni irrogate negli esercizi.	Evidenza documentale (report su dati).	$\geq 80\%$ Tra 79,9 e 60% < 60%	100 50 0
2	Adozione del regolamento per il patrocinio legale del personale dipendente con la finalità di uniformazione agli analoghi regolamenti vigenti nelle Aziende ASLCN1 e ASO "S. Croce".	5	50	50	Approvazione regolamento entro il 31.12.2017	Relazione al Direttore Amministrativo	Atteso < Atteso	100 0
3	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0

Il 20% del dell'Avv. Reinaudo è valutabile da noi, il rimanente 80% dalla CN1 e S. Croce.

Noi comunicheremo alle 2 aziende se ha raggiunto il 20% e le 2 aziende provvederanno a corrispondergli gli incentivi.
(Ricordarlo all'OIV)

Gennaio 2017(data invio scheda)
07.04.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore in comando della S.S.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2017 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	60	45	50	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Attuazione degli interventi e attività previste per l'indagine "Okkio alla salute" richiesti dalla Regione.	10	10	10	Attuazione interventi.	Relazione Direttore S.C.	
3	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	20	5	30	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
4	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	5	35	5	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2017 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	50	50	50	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Promozione accordi con PLS e Direttori dei Distretti finalizzati al raggiungimento delle coperture vaccinali per i valori stabiliti dall'Assessorato.	20	10	10	Evidenza documentale. Verbali degli accordi stipulati in Ufficio di Coordinamento Distrettuale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
3	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	15	5	15	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
4	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	5	30	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
6	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2016 = 6.498 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

28.12.2016 (data invio scheda)
 15.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio
 scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	30	15	15	Durata media della degenza ≤ 14 giorni.	≤ 14 giorni Tra 14,1 e 17 Tra 17,1 e 18 > 18 giorni	100 70 50 0
2	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 20.695 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
3	Valutazione della sorveglianza e controllo delle KPC. Monitoraggio effetto dei consumi dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	25	20	20	Monitoraggio n. casi e consumo dei carbapenemi a livello aziendale sugli isolamenti.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	
4	Documentazione sanitaria:schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	50	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	50	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
6	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0

Gli obiettivi di questa scheda, per la dott.ssa Rinaldi, valgono 1/3 del totale degli obiettivi a Lei assegnati (somma obiettivi che compongono il DSM).

28.12.2016 (data invio scheda)
 05.05.2017 (data firma scheda)
 Settembre 2017 (data invio
 scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore DSM

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2017 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	60	45	50	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Informatizzazione del sistema di comunicazione alla Procura di Asti della gestione degli infortuni e delle malattie professionali.	10	10	10	Rispetto dei tempi previsti per l'invio.	Relazioni trimestrali Direttore S.C.	
3	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	20	5	30	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
4	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	5	35	5	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Adeguamento alla nuova normativa (L.R. n. 30-1517 del 30 giugno 2015) sul riordino della rete dei servizi residenziali della Psichiatria.	60	20	20	Svolgimento dell'attività necessaria ad ottenere il riaccreditamento della struttura a gestione diretta (CTP e probabilmente anche Cerretto)	Atteso < Atteso	100 0
2	Corso di formazione interno riservato al personale infermieristico e del comparto "La relazione individuale e di gruppo con il paziente psichiatrico".	0	25	25	Partecipazione al corso	Relazione della Coordinatrice della SSD.	
3	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
4	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
5	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
6	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
7	Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da “choosing wisely” e “slow medicine” all’interno della propria realtà operativa, nell’ottica di una maggior appropriatezza.	10	0	0	Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l’équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.	Atteso < Atteso	100 0
8	Spesa per farmaci (CTP e Cerretto Langhe) non superiore alla spesa dell’anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all’attività erogata.	15	0	0	Spesa anno 2016 = 14.536 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

Gli obiettivi di questa scheda, per la dott.ssa Rinaldi, valgono 1/3 del totale degli obiettivi a Lei assegnati (somma obiettivi che compongono il DSM).

28.12.2016 (data invio scheda)
05.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore DSM

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	5	5	5	Durata media della degenza ≤ 5,90 giorni.	≤ 5,90 Tra 5,91 e 7 giorni Tra 7,1 e 8 giorni > 8 giorni	100 70 50 0
2	Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore alla prostata, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	15	0	0	Rispetto degli standard regionali per le due classi specifiche.	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
3A	Mantenimento tempi attesa prime visite ambulatoriali entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	15	15	15	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
3B					Produzione > al dato 2015	2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10% Dal +9,9% al +0% < 2015	100 80 60 40 0

4	Spesa per farmaci non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2016 = 262.843 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2016 Tra 2016 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
5	Predisposizione/revisione della procedura sull'antibiotico profilassi.	10	15	15	Monitoraggio del corretto utilizzo della procedura (molecola, dosaggio, durata e somministrazione) su 30 cartelle a campione.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	
6	Documentazione sanitaria: schede assistenziali. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
8	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa).	Atteso < Atteso	100 0
9	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
10	Collaborazione all'attuazione del Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR 17-4817 del 27 marzo2017	10	10	10	Report per il Direttore Sanitario su gestione agende	Relazione del Direttore Sanitario	

11	<p>Obiettivo biennale 2017 – 2018 Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da “choosing wisely” e “slow medicine” all’interno della propria realtà operativa, nell’ottica di una maggior appropriatezza.</p>	10	0	0	<p>Obiettivo 2017 Individuazione di tre buone pratiche mediche e presentazione schede condivise con l’équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili. Obiettivo 2018 Raggiungimento dei risultati previsti.</p>		Atteso < Atteso	100 0
----	---	----	---	---	---	--	-----------------	-------

28.12.2016 (data invio scheda)
22.05.2017 (data firma scheda)
Settembre 2017 (data invio scheda definitiva)

Il Direttore Generale

Il Direttore della S.C.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2017 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	40	40	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	20	35	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
3	Gestione congiunta dell' 80% delle attività di MSU e MSE richiesta dagli allevatori durante l'orario di servizio	25	5	Inserimento su sistema AR.VET. degli interventi eseguiti	Relazione del Responsabile della struttura	
4	Rilascio 90% attestazioni sanitarie integrative per export suini extra UE entro 48h lavorative dalla richiesta	10	15	Nº attestazioni rilasciate entro 48h, archiviazione informatizzata	Relazione del Responsabile della struttura	
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2015 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	40	40	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	20	35	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
3	MTA – ALLERTE Gestione dei controlli e degli eventuali Follow up	20	20	Indagine epidemiologica con individuazione delle azioni corrette da eseguire. Reperimento dei dati utili nei formati richiesti dal Sistema Vetalimenti	Relazione finale Responsabile Struttura con numeri interventi comprese e le criticità e le NC Caricamento in Vetalimenti	
4	MSU Macellazioni Speciali Urgenza	15	15	Interventi comuni e uniformati con i colleghi delle altre Aree Veterinarie. Gestione degli Esiti di Laboratorio	Relazione finale Responsabile di Struttura con evidenza degli interventi eseguiti ed eventuali criticità o NC Caricamento Dati in Arvet e Infomacelli	
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2017 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	40	40	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	
2	Studio, in collaborazione con S.S. Affari Generali, di iniziative di dematerializzazione finalizzate alla riduzione dei flussi cartacei del Dipartimento di Prevenzione.	35	35	Analisi congiunta, con la S.S. Affari Generali, delle esigenze finalizzate alla dematerializzazione di almeno un processo rivolto al rilascio di certificati digitali.	Relazione di sintesi di risultato del Responsabile S.S. Affari Generali e Progetti Innovativi.	
3	Prelievi tronco encefalico per diagnosi TSE: Avviare una procedura di notifica alle ASL dei campioni arrivati in insufficiente stato di conservazione.	10	10	N. di comunicazioni effettuate.	Relazione del Responsabile S.S.D.	
4	Rinnovo delle Autorizzazioni al trasporto degli animali vivi	10	10	Evasione dell'80 % delle domande di rinnovo entro la scadenza	Relazione del Responsabile S.S.D.	
5	Completamento congedo ordinario 2016 entro 30 giugno 2017.	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto

28.12.2016 (data invio scheda)
15.05.2017 (data firma scheda)

Il Direttore Generale

Il Responsabile della S.S.D.