

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA		S.C. Distretto 1		Direttore Dr. ssa Patrizia Corradini	
scheda obiettivi anno 2018					

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.2.1 Attivazione/potenziamento Case della Salute.	10	10	Attivazione 100% delle case della salute previste, come da cronoprogramma.	Atteso < Atteso	100 0
2	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.2.2 Piano regionale cronicità.	10	10	Rispetto degli indicatori di cui ai punti 1 e 2 dell'obiettivo 2.2 della DGR 101-5530 del 3.8.2017.	Relazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.	100 0
3	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.5.1 Promozione accordi con MMG/PLS/SAI finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.	15	0	Verbali degli accordi/Monitoraggio appropriatezza spesa.	Atteso < Atteso	100 0
4	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.5.3 punto 1 Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	10	Spesa anno 2017 = 394.000 euro.	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10,1% e il +15% Tra il +15,1% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0
5	Spesa per farmaci del Distretto (al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	Spesa anno 2017 = 200.450 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5,1% e il +10% Tra il +10,1% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
6	Potenziamento continuità assistenziale anche al fine di favorire tempestive dimissioni ospedaliere.	15	10	Tempo intercorrente tra l'approvazione del progetto NOCC e l'autorizzazione da parte del NDCC ≤ 48 ore lavorative.	Atteso Tra 48 ore e 53 Tra 53 ore e 58 > 58 ore	100 90 50 0
7	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	Peso % comparto
10	10
10	10
15	0
5	5
10	0
15	10
5	5

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Distretto 1	Direttore Dr. ssa Patrizia Corradini
---	-------------------------	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
8	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	10	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
9	Aumentare il livello di integrità e di conoscenza della normativa e degli obblighi relativi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione attraverso la frequentazione di un corso FAD.	10	10	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0
10	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	20	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve essere acquisito; il 90% dei documenti protocollati deve essere classificato; il 50% dei documenti protocollati deve essere fascicolato.	Relazione del Responsabile del Servizio Affari generali, segreteria e funzioni amministrative trasversali.	100 0
11	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	15	Ad ogni procedimento ad istanza di parte (censito nella tabella dei procedimenti aziendali) deve corrispondere un modello di istanza conforme al modello aziendale.	Relazione del Responsabile del Servizio Affari generali, segreteria e funzioni amministrative trasversali.	100 0
12	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0
		100	100			

Peso % dirigenti	Peso % comparto
0	10
10	10
5	20
5	15
5	0
95	95

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA
scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto 2

Direttore Dr. Elio Laudan

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.2.1 Attivazione/potenziamento Case della Salute.	10	10	Attivazione 100% delle case della salute previste, come da cronoprogramma.	Atteso < Atteso	100 0	10	10
2	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.2.2 Piano regionale cronicità.	10	10	Rispetto degli indicatori di cui ai punti 1 e 2 dell'obiettivo 2.2 della DGR 101-5530 del 3.8.2017.	Relazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.	100 0	10	10
3	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.5.1 Promozione accordi con MMG/PLS/SAI finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.	15	0	Verbali degli accordi/Monitoraggio appropriatezza spesa.	Atteso < Atteso	100 0	15	0
4	DGR 101-5530 del 3.8.2017 Ob. N.5.3 punto 1 Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	10	Spesa anno 2017 = 394.000 euro 263.000	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10,1% e il +15% Tra il +15,1% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0	9	9
5	Spesa per farmaci del Distretto (al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	Spesa anno 2017 = 200.450 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5,1% e il +10% Tra il +10,1% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0	10	0
6	Potenziamento continuità assistenziale anche al fine di favorire tempestive dimissioni ospedaliere.	15	10	Tempo intercorrente tra l'approvazione del progetto NOCC e l'autorizzazione da parte del NDCC ≤ 48 ore lavorative.	Atteso Tra 48 ore e 53 Tra 53 ore e 58 > 58 ore	100 90 50 0	15	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA
scheda obiettivi anno 2018

S.C. Distretto 2

Direttore Dr. Elio Laudan

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
7	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	10	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < atteso	100 0
9	Aumentare il livello di integrità e di conoscenza della normativa e degli obblighi relativi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione attraverso la frequentazione di un corso FAD.	10	10	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0
10	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	20	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve essere acquisito; il 90% dei documenti protocollati deve essere classificato; il 50% dei documenti protocollati deve essere fascicolato.	Relazione del Responsabile del Servizio Affari generali, segreteria e funzioni amministrative trasversali.	100 0
11	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	15	Ad ogni procedimento ad istanza di parte (censito nella tabella dei procedimenti aziendali) deve corrispondere un modello di istanza conforme al modello aziendale.	Relazione del Responsabile del Servizio Affari generali, segreteria e funzioni amministrative trasversali.	100 0
12	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0

100 100

Peso % dirigenti	Peso % comparto
5	5
0	10
10	10
5	20
5	15
5	0

99 99

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento valore (euro) produzione anno 2017.	30	15	15	Valore \geq anno 2017	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).	15	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	Obiettivo 5.3 DGR n. 26-6421 del 26.01.2018. Rapporto strisce per glicemia in regime convenzionale rispetto al totale delle strisce erogate (Convenzionata + DPC).	15	0	0	Riduzione di almeno il 50% dello scostamento tra la propria percentuale e quella dell'azienda best performer, riferita all'anno 2017. Valore Anno 2017 = 27,70% Best performer = 12,53% $(27,70 - 12,53) = 15,17 / 2 = 7,58\%$ $27,70 - 7,58 = 20,12\%$	20,12% Tra 20,13 e 22%% Tra 22,1 e 25% Tra 25,1 e 27,70% >27,70%	100 80 50 30 0
3B	Obiettivo 5.3 DGR n. 26-6421 del 26.01.2018. Rapporto tra "strisce SCR" e "strisce Consip".	15	0	0	Il rapporto tra "strisce SCR" e "strisce Consip" non può presentare uno scostamento \geq al 20% rispetto al valore dell'azienda best performer fatto registrare nel 2018.	Dato = best performer Tra +1% e 9,90% Tra +10% e 19,90% $\geq 20\%$	100 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

Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
21	10,5	10,5
9	6	6
12	0	0
0	0	0
0	40	0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
8	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
9	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
		100	100	100			

Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
0	0	40
10	10	10
0	20	20
5	5	5
10	0	0
67	91,5	91,5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
1	Obiettivo 4.4 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria <4 giorni	5	5	5	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissione entro 3 giorni / n. dimessi per colecistectomia laparoscopica x 100.	>70% Tra il 70 e il 61% Tra il 60 e il 51% ≤ 50%	100 90 50 0	5	5	5
2A	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore al colon, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	5	0	0
2B	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore del retto, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	5	0	0
3	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	5	0	0
4A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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).				Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100			
						< Atteso	0			
		5	5	5		2015 + 30% Dal +29,9% al +20% Dal +19,9% al +10%	100 80 60	5	5	5

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018					S.C. Chirurgia Generale 1	Direttore Dr. Marco Valente
---	--	--	--	--	----------------------------------	------------------------------------

4B					Produzione > al dato 2015	Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	0			
5A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018.				Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0			
5B	Mantenimento tempi attesa ecocolor Doppler TSA entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (fonte dati File C).	5	5	5	Produzione attesa 2018 \geq 1.045	1045 Da 1044 a 960 Da 959 a 890 Da 889 a 815 < 814	100 80 60 40 0	5	5	5
6	Spesa per farmaci, al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2017 = 50.875 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	\leq 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0	18	0	0
7	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	20	10	10	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	20	10	10
8	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	40	0
9	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	40
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	10	10	10
11	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	20	20
12	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5	5
13	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0	10	0	0
14	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	• Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; • Evidenza documentale	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0	5	0	0
		100	100	100				98	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
1	Obiettivo 4.4 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria <4 giorni	5	5	5	Intervento chirurgico per colecistectomia laparoscopica con dimissione entro 3 giorni / n. dimessi per colecistectomia laparoscopica x 100.	>70% Tra il 70 e il 61% Tra il 60 e il 51% ≤ 50%	100 90 50 0	5	5	5
2A	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore al colon, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	3,5	0	0
2B	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Tempi di attesa ricoveri programmati degli interventi per tumore del retto, nel rispetto degli standard regionali per le classi specifiche (A, B).	5	0	0	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	0	0	0
3	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	5	0	0
4A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0	5	0	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	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
5A	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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
5B						< Atteso	0			
					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, al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2017 = 53.727 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	<= 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0	0	0	0
7	Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	0	Spesa anno 2017 = 717.000 euro.	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10% e il +15% Tra il +15% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0	9	0	0
8	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	25	25	25	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	25	25	25
9	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	35	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	35	0
10	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	35	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	35
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	10	10	10

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
12	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	20	20
13	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5	5
14	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0	10	0	0
15	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0	5	0	0
		100	100	100				87,5	100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Oculistica	Direttore Dr. Alberto Alberti
--	------------------------	--------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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).	15	10	10	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
1B					Produzione > del 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	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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).	15	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
3	Spesa per farmaci, al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	0	Spesa anno 2017 = 817.116 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	\leq 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
12	8	8
15	10	10
5	0	0

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Oculistica	Direttore Dr. Alberto Alberti
--	------------------------	--------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
4	Spesa per dispositivi medici non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	0	Spesa anno 2017 = 474.000 euro.	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10% e il +15% Tra il +15% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0
5	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	10	5	5	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
6	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	30	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	30	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

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
10	0	0
10	5	5
0	30	0
0	0	30
10	10	10

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
9	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
10	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
11	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili	Atteso < Atteso	100 0
12	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
13	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	10	10	10	Durata media della degenza ≤ 3,50 giorni.	≤ 3,50 giorni Tra 3,51 e 4 giorni Tra 4,1 e 5 giorni > 5 giorni	100 70 50 0

100 100 100

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
0	20	20
0	0	0
10	0	0
5	0	0
10	10	10

87 93 93

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA
scheda obiettivi anno 2018

S.C. Otorinolaringoiatria

Direttore Dr. Edoardo Paganelli

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.	15	5	5	Durata media della degenza \leq 4,20 giorni.	\leq 4,20 giorni Tra 4,21 e 5 giorni Tra 5,1 e 6 giorni > 6 giorni	100 70 50 0
2A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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).	20	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

Peso % dirigenti	° Peso % personale Infermieristico	° Peso % altro comparto
15	5	5
20	10	10
20	10	10

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	° Peso % personale Infermieristico	° Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
4	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	15	10	10	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
5	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
6	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	30	30	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	° Peso % personale Infermieristico	° Peso % altro comparto
15	10	10
0	20	0
0	0	20
10	10	10
0	30	30

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA
scheda obiettivi anno 2018

S.C. Otorinolaringoiatria

Direttore Dr. Edoardo Paganelli

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	° Peso % personale Infermieristico	° Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
9	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
10	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili	Atteso < Atteso	100 0
11	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna.sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
		100	100	100			

Peso % dirigenti	° Peso % personale Infermieristico	° Peso % altro comparto
5	5	5
10	0	0
5	0	0
100	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0
2	Obiettivo 4.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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%. Se l'attesa per intervento di frattura di perone-tibia supera i 6 giorni il punteggio dell'obiettivo sarà decurtato del 10%	≥ 70% tra 69,99 e 60% tra 59,99 e 40% < 40%	100 80 50 0
3A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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
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	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	10	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

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
7	0	0
8	8	8
6	6	6
7	3,5	3,5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
5	Spesa per farmaci, al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	0	Spesa anno 2017 = euro di cui: 34.283 euro ortopedia Alba 43.943 euro ortopedia Bra. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia)	<= 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
6	Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	10	0	0	Spesa anno 2017 = 1.762.000 euro.	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10% e il +15% Tra il +15% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0
7	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	10	20	20	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
8	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
9	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
10	0	0
10	0	0
10	20	20
0	20	0
0	0	20

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
12	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
13	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
14	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
		100	100	100			

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
10	10	10
0	20	20
0	0	0
10	0	0
5	0	0
83	87,5	87,5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
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	5	5	5
2	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	N. interventi effettuati entro giorni soglia /n. totale interventi. Soglia classe A = 30gg Soglia classe B = 60 gg	≥ 90% Tra l'89,9 e l'80% Tra il 79,9 e il 70% < 70%	100 70 50 0	10,5	0	0
3A	Obiettivo 3.2 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0	15	0	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, al netto della distribuzione diretta dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	20	0	0	Spesa anno 2017 = 97.509 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	≤ 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0	20	0	0
5	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	15	20	20	Evidenza documentale attraverso analisi delle cartelle cliniche di un periodo definito per tutti gli interventi chirurgici eseguiti.	Relazione Direttore S.C. Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	15	20	20

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	30	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	30	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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	30	30	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
10	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
11	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
12	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
		100	100	100			

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
0	30	0
0	0	30
10	10	10
0	30	30
5	5	5
10	0	0
5	0	0
95,5	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Mantenimento prestazioni ambulatoriali anno 2017	30	25	15	N. prestazioni ≥ anno 2017.	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	20	15	Applicazione direttive GIC.	Atteso < Atteso	100 0
3	Tempo medio di refertazione (Turnaround Time) dei prelievi istologici di screening mammografico.	20	20	15	Inferiore a 8 giorni lavorativi in più del 90% dei casi. Fonte dato: Dedalus/ Armonia	Atteso < Atteso	100 0
4	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali/procedure	0	0	20	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	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto
30	25	15
20	20	15
20	20	15
0	0	20
10	10	10

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
7	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
9	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0

Peso % dirigenti	Peso % personale amministrativo	Peso % altro comparto
0	20	20
5	5	5
10	0	0
5	0	0

100 100 100

100 100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Laboratorio Analisi	Direttore f.f. Dr. Giorgio Gianotto
--	---------------------------------	--

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto
1	Introduzione nuove apparecchiature per attività laboratoristiche e relativa formazione del personale al loro uso	25	30	Evidenza documentale e presa visione diretta nuove attività	Evidenza documentale di procedure ed istruzioni operative e della formazione del personale	100 0	25	30
2	PROSECUZIONE Attività preparatoria finalizzata alla creazione di un data base unico condiviso da AIC4 e Asti.	25	25	Adeguamento/preparazione dell'attività organizzativa e di parametrizzazione informatica a carico dei Dirigenti.	Relazione Direttore f.f. S.C. Laboratorio Analisi	100 0	25	25
3	Procedura per richiesta esami fuori sede (aggiornamento nomenclatore, tipologia esami e relativi codici, modalità di inserimento, esecuzione raccolta campioni e loro invio)	20	20	Evidenza documentale, Corretta applicazione (richiamo pazienti), Appropriatelyzza richiesta dematerializzata	Relazione Direttore f.f. S.C. Laboratorio Analisi	100 0	20	20
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	10	10
5	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	10	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	10
6	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
7	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0	10	0
8	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0	5	0
		100	100				100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigen	Peso % compa	Peso % ammini	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigen	Peso % compa	Peso % ammini
1A	Mantenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di competenza previsti dalla DGR n. 266421 del 26 gennaio 2018 all'obiettivo n. 3.2. In alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015, escluse RM e TC (fon I dati per il monitoraggio sono presenti su apposito allegato.	30	30	30	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	24	24	24
1B					<u>da calcolarsi su ciascuna tipologia di prestazione</u>	< Atteso	0			
					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	Progetto "case della salute" con erogazione di ecografie e radiologia tradizionale.	20	10	10	Evidenza documentale del progetto e erogazione dell'attività presso le case della salute attive entro fine 2018.	Relazione dei Direttori di Distretto.	100 0	20	10	10
3	Attivazione di un servizio di radiologia interventistica sulle vie biliari, in sinergia con la chirurgia generale.	15	5	5	Evidenza di casistica effettuata nel corso dell'anno 2018.	Atteso < Atteso	100 0	15	5	5
4	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali/procedure.	0	20	20	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	20	20
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	10	10	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Radiodiagnostica	Direttore Dr. Valter Verna
--	------------------------------	-----------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigen	Peso % compa	Peso % ammini	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
7	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	5	0	0	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
9	Spesa per farmaci, al netto dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2017 = 121.099 euro di cui: 83.632 euro Alba 37.467 euro Bra (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia)	<= 2017 Tra 2017 e + 5% Tra il + 5% e il +10% Tra il +10% e il +15% > +15%	100 90 70 50 0
10	Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	5	0	0	Spesa anno 2017 = 110.000 euro.	<= 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10% e il +15% Tra il +15% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0
11	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; • Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
		100	100	100			

Peso % dirigen	Peso % compa	Peso % ammini
0	20	20
5	5	5
5	0	0
2,5	0	0
5	0	0
5	0	0
91,5 94 94		

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA
scheda obiettivi anno 2018

S.S.D. Antenna Trasfusionale Responsabile Dr. Giorgio Gianotto

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto
1	Attività preparatoria finalizzata al riaccreditamento regionale.	40	40	Attestato regionale.	Atteso < Atteso	100 0	40	40
2	Revisione procedure di assegnazione e consegna prodotti a garanzia di una maggior sicurezza.	20	10	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza documentale della procedura. Riduzione attesa dei casi di non conformità. 	<ul style="list-style-type: none"> Relazione del Responsabile della SSD. Relazione Responsabile S.S. Qualità, RM e Relazioni con il pubblico. 	100 0	20	10
3	Redazione linee guida per il buon uso del sangue finalizzate a definire i criteri di appropriatezza delle richieste avanzate dai servizi.	20	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0	20	10
4	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali/procedure.	0	5	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	5
5	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	30	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
7	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	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. Individuazione di ulteriori tre buone pratiche mediche condivise con l'équipe. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
8	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0
		100	100			

Peso % dirigenti	Peso % altro comparto
0	30
10	0
5	0
100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Responsabile	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % Responsabile
1	Attivazione Servizio di Fisica Sanitaria.	40	Relazione del Responsabile	Atteso <atteso	100 0	40
2	Predisposizione capitolato per acquisizione acceleratore per Ospedale di Verduno	45	Pubblicazione della gara acceleratore lineare	Atteso <Atteso	100 0	45
3	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.	Atteso < Atteso	100 0	10
4	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018 (con possibilità di deroghe fino ad aprile 2019).	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5
		100				100