

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018			S.C. Nefrologia e Dialisi			Direttore Dr. Giusto Viglino				
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.	10	10	10	Durata media della degenza ≤ 9,50 giorni.	≤ 9,50 giorni Tra 9,51 e 11,5 Tra 11,4 e 13 > 13 giorni	100 90 70 0	7	7	7
2	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.	35	0	0	Spesa anno 2017 = 836.000 euro. (Il monitoraggio e 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
4	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	15	25	25	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	15	25	25
5	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	30	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	30	0
6	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	30	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	30
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	10	10	10
8	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	20	20

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018			S.C. Nefrologia e Dialisi			Direttore Dr. Giusto Viglino				
Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
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	100	5	5	5
						< Atteso	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.	20	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	0	20	0	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	100	5	0	0
						Mancata compilazione	0			
		100	100	100				62	97	97

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

S.C. Oncologia

Direttore Dr. ssa Cinzia Ortega

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	Mantenimento volume attività di chemioterapia anno 2017.	15	10	10	Attività di chemioterapia erogata in DH e PA \geq 3.865 prestazioni.	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0	15	10	10
2	Mantenimento numero attività ambulatoriale al netto delle prestazioni di chemio (cod. prest. 99.25.4 e 99.25.5) erogata nell'anno 2017.	15	10	10	Numero prestazioni ambulatoriali al netto delle chemio \geq 13.860.	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0	15	10	10
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). Spesa anno 2017 = 3.949.000 euro.	Relazione Direttore S.C. DSO	100 0	5	0	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	(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	0	0	0
5	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie	15	25	25	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	15	25	25
6	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	20	0
7	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali.	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	20

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Oncologia	Direttore Dr. ssa Cinzia Ortega
--	-----------------------	--

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	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.	5	0	0	Utilizzo e applicazione nella propria realtà operativa delle tre buone pratiche mediche individuate nel corso dell'anno 2017. I risultati previsti, che devono dipendere esclusivamente dalla struttura proponente, devono essere misurabili.	Atteso < Atteso	100 0
12	Choosing wisely. Progettazione di incontri con i MMG al fine di sensibilizzarli all'appropriata prescrizione di esami diagnostici/follow up nell'area oncologica	5	0	0	N. incontri da effettuare: 2	2 incontri 1 incontro < 1	100 50 0
13	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

10	10	10
0	20	20
5	5	5
5	0	0
5	0	0
5	0	0

80 100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
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).	40	30	30	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0	40	30	30
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	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	30	15	15	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	30	15	15
3	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	20	0
4	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	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
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	20	20
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	5	5	5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
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

100 100 100

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

100 100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personal e Infermier	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
1	Durata media della degenza dei RO della medicina entro lo standard regionale.	10	0	0	Durata media della degenza \leq 9,10 giorni.	\leq 9,10 giorni Tra 9,11 e 10,9 Tra 11 e 12,9 \geq 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).	10	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 colonscopia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	10	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% < 2015	100 80 60 40 0
4A	Mantenimento tempi attesa esofagogastroduodenoscopia entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	10	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

Peso % dirigenti	Peso % personal e Infermier	Peso % altro comparto
7	0	0
10	5	5
4	2	2
10	5	5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personal e Infermier	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 e dei farmaci per l'Epatite B, non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata	10	0	0	Spesa anno 2017 al netto di Classe A e Epatite C di cui: 113.189 euro Alba 66.366 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
6	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	20	20	20	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
7	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
8	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
9	Rispetto della normativa vigente in materia di orari di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	15	15	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
10	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	25	25	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	Peso % personal e Infermier	Peso % altro comparto
0	0	0
20	20	20
0	20	0
0	0	20
10	15	15
0	25	25

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

SSD Gastroenterologia

Responsabile Dr. Sandro Boscarino

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale e Infermieri	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
11	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
12	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	Individuazione di 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
13	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 e Infermieri	Peso % altro comparto
0	5	5
10	0	0
5	0	0
76	97	97

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	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	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 al 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
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

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

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
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
8	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. * comprensiva dei costi delle SS.OO presenti sul report della farmacia nella S.C. Direzione Sanitaria del P.O.	15	0	0	Spesa anno 2017 = 276.246 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
9	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	10	5	5	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
10	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	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

Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
5	0	0
10	10	10
15	0	0
10	5	5
0	40	0
0	0	40

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	PESO % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
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
13	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
14	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
15	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
16	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
		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
95	95	95

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
1B					Produzione > al dato 2015	< Atteso	0			
						2015 +30%	100			
						Dal + 29,9% al +20%	80			
						Dal + 19,9% al +10%	60			
						Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
2B					Produzione > al dato 2015	< Atteso	0			
						2015 +30%	100			
						Dal + 29,9% al +20%	80			
						Dal + 19,9% al +10%	60			
						Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	0			
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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
3B					Produzione > al dato 2015	< Atteso	0			
						2015 +30%	100			
						Dal + 29,9% al +20%	80			
						Dal + 19,9% al +10%	60			
						Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
4B					Produzione > al dato 2015	< Atteso	0			
						2015 +30%	100			
						Dal + 29,9% al +20%	80			
						Dal + 19,9% al +10%	60			
						Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	0			
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	0	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	5	0	0
5B					Produzione > al dato 2015	< Atteso	0			
						2015 +30%	100			
						Dal + 29,9% al +20%	80			
						Dal + 19,9% al +10%	60			
						Dal +9,9% al +0%	40			
						< 2015	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
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.	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	5	0	0
7	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2017. Tempi di attesa ricoveri per interventi di angioplastica coronarica programmati, 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
8	Mantenimento degenza media reparto cardiologia entro lo standard regionale.	10	5	5	Durata media degenza ≤ 6 giorni.	≤ 6 giorni da 6,1 a 7 giorni da 7,1 a 9 giorni > 9	100 70 50 0	10	5	5
9	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 = 100.871 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
10	Spesa per dispositivi medici (conti 158 e 164) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata. Esclusi pace-maker (defibrillatori e bi ventricolari) (di Messori)	10	0	0	Spesa anno 2017 = 1.011.606 euro.	≤ 2017 Tra 2017 e + 10% Tra il + 10% e il +15% Tra il +15% e il +20% > +20%	100 90 70 50 0	10	0	0
11	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	5	5	5	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	5	5	5
12	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	40	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	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
13	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	40	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	40
14	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	0	0	0
15	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	35	35	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	35	35
16	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	0	5	5
17	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
18	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				75	90	90

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico
1	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	20	10	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	20	10
2	Spesa per farmaci (con DEA e PS) 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.	15	0	Spesa anno 2017 (con DEA, PS) = 158.710 euro di cui: 88.693 euro MCAU 47.108 euro DEA 22.909 euro PS (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	15	0
3	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	25	30	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	25	30
4	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	25	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	25
5	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

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	20
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	5	5
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	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
9	Obiettivo 3.3 DGR 26-6421 del 26.1.2017. Tempo medio di permanenza in pronto soccorso.	10	0	(data/ora di dimissione dal PS – data/ora di accesso al PS) / n. accessi in PS. Alba ≤ 6 ore Bra ≤ 4 ore N.B. sono esclusi dalla selezioni i giunti cadavere. Se la % annuale dei pazienti in OBI sul totale degli accessi sarà compresa tra il 5 e il 10%, il tempo di OBI sarà scorporato dalla valutazione	DEA: ≤ 6 ore Tra 6 ore e 6,30 Tra 6,30 e 7 ore Tra 7 ore e 7,30 > 7,30 PS: ≤ 4 ore Tra 4 ore e 4,30 Tra 4,30 e 5 ore Tra 5 ore e 5,30 > 5,30	100 90 80 70 0 100 90 80 70 0	10	0
10	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	5	0
		100	100				100	100

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	15	15	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					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% < 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					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	15	15
5	5	5
5	5	5
10	5	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.	20	0	0	Spesa anno 2017 = 1.807.808 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
6	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	15	15	15	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
7	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
8	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0

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

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
11	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
12	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
13	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	5	5
10	0	0
5	0	0

95 100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti
1	Mantenimento tempi attesa prima visita pneumologica entro 30 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	15	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso	100	9
				< Atteso	0	
2	Mantenimento tempi attesa spirometria entro 40 gg. o, in alternativa, incremento del 30% delle medesime rispetto al numero erogato nel 2015 (dati da File C).	15	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	2015 + 30%	100	9
				Dal +29,9% al +20%	80	
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.	15	Spesa anno 2017: 29.793 euro (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	Dal +19,9% al +10%	60	15
				Dal +9,9% al +0%	40	
				< 2015	0	
				<= 2017	100	
				Tra 2017 e + 5%	90	
				Tra il + 5% e il +10%	70	
				Tra il +10% e il +15%	50	
				> +15%	0	

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	Peso % dirigenti
4	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	25	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	25
5	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0
6	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
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	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	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	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

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
9	Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018 Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0

100

Peso % dirigenti
5

83

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA	S.C. Medicina Legale	Direttore Dr. Francesco Romanazzi
scheda obiettivi anno 2018		

Codice	Obiettivo specifico	Peso Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Invalidi Civili	10	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	15	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
3	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione ex Legge 68/1999	10	10	10	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
4	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Ciechi	10	15	15	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
5	Mantenimento tempi di attesa visite della Commissione Sordi	10	15	15	Evidenza documentale	Idem come sopra	Atteso < Atteso	100 0
6	Mantenimento tempi di attesa della Commissione Medica Locale	15	15	15	Evidenza documentale	Relazione del Direttore S.C.	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	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	Atteso < Atteso	100 0

Peso Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % comparto
10	10	10
15	15	15
10	10	10
10	15	15
10	15	15
15	15	15
5	5	5
5	0	0

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA

S.C. Medicina Legale

Direttore Dr. Francesco Romanazzi

scheda obiettivi anno 2018

Codice	Obiettivo specifico	Peso Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
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.	5	5	5	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	5	10	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.	Atteso < Atteso	100 0
11	Utilizzo della firma digitale.	5	0	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0
12	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	5	10	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.	Atteso < Atteso	100 0

100 100 100

Peso Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % comparto
5	5	5
5	5	10
5	0	0
5	5	10

100 100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2018 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	30	30	30	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	100 0	30	30	30
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	30	5	15	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0	30	5	15
3	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	10	30	5	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto	10	30	5
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	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto	5	5	5
5	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
6	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.	5	5	5	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0	5	5	5
	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.				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.		100 0			
8	Utilizzo della firma digitale.	5	0	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0	5	0	0
9	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	20	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	5	10	20
		100	100	100				100	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2018 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	30	30	30	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	100 0	30	30	30
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	25	5	15	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0	25	5	15
3	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	10	30	5	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto	10	30	5
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	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto	5	5	5
5	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
6	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.	5	5	5	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0	5	5	5

Codice	Obiettivo specifico				Indicatori	Criteri di valutazione	Scala			
		Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto				Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto
7	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	15	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	5	15	20
8	Utilizzo della firma digitale.	5	0	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0	5	0	0
9	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	20	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	5	10	20
10	Prenotazione a CUP visite Medicina dello Sport in collaborazione con SS Servizi di Accettazione ospedaliera e front office.	5	0	0	Attestazione presenza delle agende	Atteso < Atteso	100 0	5	0	0
		100	100	100				100	100	100

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 2018 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	55	30	35	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	100 0
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	10	5	5	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0
3	Attuazione del Sistema Portale Notizie di Reato come richiesto dalla Procura della Repubblica di Asti.	5	0	10	Rispetto delle indicazioni contenute nella nota del Procuratore della Repubblica di Asti n. 168/18 del 29.01.18., ns. prot. n. 6338.A del 30.01.18	Relazioni semestrali Direttore S.C.	100 0
4	Collaborazione ed esecuzione interviste Sistema di Sorveglianza PASSI.	0	30	0	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
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	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto
6	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 infermieristico	Peso % altro comparto
55	30	35
10	5	5
5	0	10
0	30	0
5	5	5
5	0	0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
7	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.	5	5	5	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0
8	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	15	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
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA, esclusi gli Atti di Polizia Giudiziaria, che la Procura della Repubblica di Asti pretende vengano firmati a mano, in originale.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	20	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

100 100 100

Peso % dirigenti	Peso % personale infermieristico	Peso % altro comparto
5	5	5
5	15	20
5	0	0
5	10	20

100 100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute, coordinamento attività di prevenzione	Responsabile Dr.ssa Laura Marinaro
--	---	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Coordinamento delle attività per la Redazione del Piano Locale di Prevenzione 2018 (DGR n. 25-1513 del 3.6.2015)	30	15	Redazione del Piano Locale di Prevenzione		Atteso < Atteso	Raggiunto Non raggiunto	30	15
2	Coordinamento Sistema di Sorveglianza PASSI	15	10	Campionamento per n. 275 interviste/anno; monitoraggio, redazione schede.	Evidenza documentale (monitoraggio www.passidati.it)	Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto	15	10
3	Bollettino Epidemiologico ASLCN2	5	15	Redazione documento		Atteso <Atteso	Raggiunto Non raggiunto	5	15
4	Vetrina dei progetti di promozione ed educazione alla salute rivolti alle scuole del territorio dell'ASLCN2 – Anno scolastico 2018-2019	20	10	Redazione documento		Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto	20	10
5	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	5	5	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	Atteso < atteso	Raggiunto Non raggiunto	5	5

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S.D. Epidemiologia, promozione salute, coordinamento attività di prevenzione	Responsabile Dr.ssa Laura Marinero
--	---	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
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	Raggiunto Non raggiunto	5	5
7	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	Atteso < Atteso	100 0	5	0
8	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.	Atteso < Atteso	100 0	5	20
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	20	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.	Atteso < Atteso	100 0	5	20
		100	100					100	100

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

S.S.D. Servizio Veterinario – Area A

Responsabile Dr. Claudio Bolla

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2018 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	100 0	40	40
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	20	15	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0	20	15
3	Gestione congiunta dell' 80% delle attività di MSU e MSE richiesta dagli allevatori durante l'orario di servizio	10	5	Inserimento su sistema AR.VET. degli interventi eseguiti	Relazione del Responsabile della struttura	100 0	10	5
4	Rilascio 90% attestazioni sanitarie integrative per export suini extra UE entro 48h lavorative dalla richiesta	10	15	N° attestazioni rilasciate entro 48h, archiviazione informatizzata	Relazione del Responsabile della struttura	100 0	10	15
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	Raggiunto Non raggiunto	5	5
6	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	5	0

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S.D. Servizio Veterinario – Area A	Responsabile Dr. Claudio Bolla
--	---	---------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
7	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.	5	0	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0
8	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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
		100	100			

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

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2018 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	30	30	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	100 0	30	30
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	20	10	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0	20	10
3	MTA – ALLERTE Gestione dei controlli e degli eventuali Follow up	10	10	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	100 0	10	10
4	MSU Macellazioni Speciali Urgenza	10	10	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	100 0	10	10
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	Raggiunto o Non raggiunto o	5	5

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

S.S.D. Servizio Veterinario – Area B

Responsabile Dr. Mauro Noè

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
6	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
7	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.	5	5	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0
8	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
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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

100 100

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

100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S.D. Servizio Veterinario – Area C	Responsabile Dr. Carlo Grillo
--	---	--------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Attuazione degli interventi previsti dal Piano Locale di Prevenzione 2018 per le azioni di competenza (DGR n.25-1513 del 3.6.2015)	30	30	Rispetto al 90% dei termini previsti dal Piano Locale di Prevenzione	Relazione del Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione	100 0	30	30
2	Cooperazione a livello dipartimentale per la stesura di protocolli/procedure finalizzate alla realizzazione di modelli operativi che coinvolgano più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.	20	20	Progettazione di almeno un progetto operativo, realizzato con altri Servizi del Dipartimento, che sia sfruttabile per lo svolgimento dell'attività pratica istituzionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento ad esito di una valutazione collegiale (referenti dei progetti) degli elaborati.	100 0	20	20
3	Prelievi tronco encefalico per diagnosi TSE: Mantenere la 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.	100 0	10	10
4	Avvio della ricetta elettronica per le prescrizioni dei farmaci veterinari	10	10	Partecipazione ai corsi e alle riunioni di preparazione per l'avvio del sistema e aggiornamento a cascata dei colleghi dell'area e acquisizione dell'operatività sul portale ministeriale.	Relazione del Responsabile S.S.D.	100 0	10	10
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	Raggiunto Non raggiunto	5	5
6	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	5	0

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
7	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.	5	5	Frequentazione del corso FAD organizzato dall'Azienda.	Atteso < atteso	100 0	5	5
8	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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	5	10
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0	5	0
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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	5	10
		100	100				100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018				S.C. Psichiatria		Direttore Dr.ssa Franca Rinaldi	
--	--	--	--	------------------	--	---------------------------------	--

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
CSM e residenzialità acquistata								
1	Mantenimento valore produzione ambulatoriale/domiciliare dei CSM dell' anno 2017.	5	65	35	35	Valore \geq anno 2017.	Tra l' atteso e il -5,1% e il 10% Tra il -10,1% e il -15% > del -15%	100 80 70 0
2	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	20	0	0	Spesa anno 2017 = 287.616 euro. (Il monitoraggio è da effettuarsi utilizzando il report della farmacia).	\leq 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
3	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
4	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	0	20	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.	0	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
6	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	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).	0	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	Corso di formazione interno riservato al personale infermieristico e del comparto "Ricadute organizzative degli aspetti legali nell'agire quotidiano dell'operatore psichiatrico". Parte prima: TSO e Misure Contenitive Parte seconda: Gestione del comportamento violento e Adesione alla terapia.	0	0	10	10	Partecipazione al corso.	Relazione del Coordinatore Infermieristico della S.C.	100 0
		15	100	100	100			

Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
5	65	35	35
0	0	0	0
0	0	20	0
0	0	0	20
0	10	10	10
0	0	20	20
0	5	5	5
0	0	10	10
5	80	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
S.S. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)								
1A	Durata media della degenza entro lo standard regionale.	10	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
2A	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.	0	20	0	0	Spesa anno 2017 = 23.720 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
3A	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	0	25	20	20	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0
4A	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
5A	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
6A	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	0	10	10	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa)	Atteso < Atteso	100 0
7A	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
8A	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).	0	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
9A	Utilizzo delle linee di indirizzo derivate da "choosing wisely" e "slow medicine" all'interno della propria realtà operativa, nell'ottica di una maggior appropriatezza.	0	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
10A	Corso di formazione interno riservato al personale infermieristico e del comparto "Ricadute organizzative degli aspetti legali nell'agire quotidiano dell'operatore psichiatrico". Parte prima: TSO e Misure Contenitive Parte seconda: Gestione del comportamento violento e Adesione alla terapia.	0	0	10	10	Partecipazione al corso.	Relazione del Coordinatore Infermieristico della S.S.	100 0

10 100 100 100

Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
-----------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------

10	30	15	15
0	20	0	0
0	25	20	20
0	0	20	0
0	0	0	20
0	10	10	10
0	0	20	20
0	5	5	5
0	10	0	0
0	0	10	10

10 100 100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
S.S. Strutture residenziali e semi-residenziali a gestione diretta								
1B	Adeguamento alla nuova normativa (L.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016) sul riordino della rete dei servizi residenziali della Psichiatria.	45	60	20	20	Svolgimento dell'attività necessaria ad ottenere il riaccreditamento della struttura a gestione diretta (CTP e Cerretto)	Atteso < Atteso	100 0
2B	Corso di formazione interno riservato al personale infermieristico e del comparto "Ricadute organizzative degli aspetti legali nell'agire quotidiano dell'operatore psichiatrico". Parte prima: TSO e Misure Contenitive Parte seconda: Gestione del comportamento violento e Adesione alla terapia.	0	0	25	25	Partecipazione al corso.	Relazione del Coordinatore Infermieristico della S.S.	100 0
3B	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali/procedure.	0	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
4B	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0
5B	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	10	10	10	10	Standard atteso 100%.(n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.	Atteso < Atteso	100 0
6B	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0
7B	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	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8B	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	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
9B	Spesa per farmaci (CTP e Cerretto Langhe) non superiore alla spesa dell'anno 2016. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	0	15	0	0	Spesa anno 2017 = 3.297 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
Obiettivo 6.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018								
	Dichiarazione pubblica di interessi (Modulistica AGENAS)	5	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo dell'applicativo: http://pna-sanita.agenas.it ; Evidenza documentale 	Compilazione modulo Mancata compilazione	100 0

75 100 100 100

Peso % Direttore S.C.	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
45	60	20	20
0	0	25	25
0	0	20	0
0	0	0	20
10	10	10	10
0	0	20	20
5	5	5	5
10	10	0	0
0	15	0	0
5	0	0	0

75 100 100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	Direttore Dr. Giuseppe Sacchetto
--	---	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Mantenimento standard assistenziali anno 2017.	20	20	N. prestazioni ambulatoriali erogate nell' anno 2017.		Tra Atteso e -4% Tra -4,1 e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 80 50 0	20	20
2	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali/procedure.	0	15	Almeno n. 2 schede.		Atteso < Atteso	100 0	0	15
3	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	5	5	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.		Atteso < Atteso	100 0	5	5
4	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	15	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm		Atteso < Atteso	100 0	0	15
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
6	<u>Attività ricerca e formazione prodotti mediali.</u>	20	10	Evidenza progettuale	Parere congiunto Direttore Amministrativo e Sanitario.	Atteso < Atteso	100 0	20	10
7	Attività ricerca e formazione prodotti mediali e <u>servizi di inserimento socio lavorativo.</u>	20	10	Evidenza progettuale	Parere congiunto Direttore Amministrativo e Sanitario.	Atteso < Atteso	100 0	20	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Servizio Dipendenze Patologiche	Direttore Dr. Giuseppe Sacchetto
--	---	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
8	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.	15	0	Spesa anno 2017 = 73.080 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	13,5	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	5	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.	Atteso < Atteso	100 0	5	20
11	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
		100	100					98,5	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
1	Obiettivo 4.3 DGR 26-6421 del 26.1.2018. Percentuale tagli cesarei primari ≤ 15%.	20	0	0	N. parti con taglio cesareo primario / N. parti con nessun pregresso cesareo x 100. Se l'obiettivo di cui al punto 1A non è soddisfatto, questo obiettivo non è raggiunto. Se l'obiettivo di cui al punto 1C non è soddisfatto, il punteggio di questo obiettivo sarà decurtato del 50%.	≤15% Tra 15,1% e 16% Tra 16,1 e 17% > del 17%	100 80 50 0	0	0	0
1A	Qualità della compilazione della SDO di parto	20	0	0	N. SDO relative al parto con DRG <> da 370 al 375 = 0.	0 > 0	100 0	0	0	0
1B	Qualità della compilazione del CEDAP	0	0	20	Numero CEDAP senza corrispettivo SDO di parto = 0	0 > 0	100 0	0	0	0
1C	Bilancio di salute alla 36esima - 37esima settimana.	0	0	20	N. bilanci di salute / N. partorienti x 100	≥52% Dal 51,9 al 50 Dal 49,1 al 40 < al 40%	100 80 50 0	0	0	20
2A	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)	10	10	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso ≤ Atteso	100 0	10	10	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 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	0	Σ (data prenotazione - data erogazione) / n prestazioni	Atteso ≤ Atteso	100 0	0	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			

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Ostetricia e Ginecologia	Direttore Dr. Mario Ardizzoia
---	--------------------------------------	--------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
4	Obiettivo 3.1 DGR 26-6421 del 26.1.2018. 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	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	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 = 33.187 euro di cui: 21.823 euro Alba 11.364 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
6	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	5	25	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
7	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
8	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	20	20	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
5	0	0
3,5	0	0
5	25	5
0	20	0
0	0	20
10	10	10
0	20	20

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
11	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).	10	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
12	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
13	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	5	5
0	0	0
0	0	0
43,5	90	80

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto
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 6,1 e 7 giorni > 7 giorni	100 90 70 50 0	18	13,5	13,5
2	Spesa per farmaci (al netto dei vaccini, dei farmaci di Classe A che generano un risparmio per l'ASL e dell'Elosulfase Alfa) non superiore alla spesa dell'anno 2017. Eventuali variazioni dovranno essere allineate all'attività erogata.	25	0	0	Spesa anno 2017 = 42.000 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	22,5	0	0
3	Infezioni ospedaliere area medica: adesione alla sorveglianza delle batteriemie.	25	20	20	Risultanze da report.	Relazione Direttore SC Direzione Sanitaria di Presidio.	100 0	25	20	20
4	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	20	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	0	20	0
5	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	20	Evidenza documentale	Atteso < Atteso	100 0	0	0	20
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	10	10	10
7	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	30	30	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	0	30	30

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

S.C. Pediatria

Direttore Dr. Alberto Serra

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
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
10	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
95,5	98,5	98,5

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % personale Infermieristico	Peso % altro comparto	Indicatori	Scala	Punti
1	Mantenimento standard assistenziali anno 2017.	30	25	25	N. prestazioni ambulatoriali >= anno 2017	Atteso Tra l'atteso e il -5% Tra il -5,1% e il -10% < al -10%	100 70 50 0
2	Predisposizione di percorsi di informazione/formazione per i MMG e PLS in merito ad autismo e disturbi pervasivi di sviluppo, in collaborazione con la S.C. Psicologia.	50	15	15	Espletamento di almeno 2 corsi	Atteso < atteso	100 0
3	Documentazione sanitaria: elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali.	0	30	0	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0
4	Elaborazione di n. 2 procedure assistenziali	0	0	30	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	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	0	15	15	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 deroga fino ad aprile 2019)	5	5	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
8	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
30	25	25
50	15	15
0	30	0
0	0	30
10	10	10
0	15	15
0	5	5
5	0	0
95	100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Amministrazione del Personale e Sviluppo Risorse Umane	Direttore Dr. Franco Cane
--	--	----------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Revisione del sistema delle posizioni organizzative del Comparto	20	5	Supporto alla Direzione Generale in merito all'obiettivo.	Relazione specifica della Direzione Aziendale.	Atteso < Atteso	100 0	20	5
2	Definizione progetti specifici relativamente al personale che opererà nell'ospedale di Verduno.	10	10	Proposta di deliberazione progetti.	Relazione specifica della Direzione Aziendale.	Atteso < Atteso	100 0	10	10
3	Definizione delle dotazioni organiche del personale nelle singole strutture in funzione del nuovo ospedale, in collaborazione con SC DSP e SC Di.P.Sa.	15	10	Proposta di deliberazione dotazioni organiche da condividere con la Direzione Generale.	Relazione specifica della Direzione Aziendale.	Atteso < Atteso	100 0	15	10
4	Organizzazione entro il 30 settembre (in collaborazione con S.S. Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e con S.C. Informatica) di un corso FAD sulla prevenzione della corruzione	10	10	Attivazione corso.	Relazione specifica della Direzione Aziendale.	Atteso < Atteso	100 0	10	10
5	Piano Attuativo Certificabilità dei Bilanci : effettuazione delle azioni di competenza del servizio in base al Piano, nelle tempistiche previste.	5	15	Verbali verifiche ispettive.	Relazione specifica del Responsabile SS Bilancio e Contabilità.	Atteso < Atteso	100 0	5	15
6	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale.		Atteso < atteso	100 0	10	10

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
7	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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.	Atteso < atteso	100 0	5	10
8	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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		Atteso < atteso	100 0	5	10
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < atteso	100 0	5	0
10	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	10	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0	5	10
11	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).	10	10	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0	10	10
		100	100					100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Direttore Dr. Fabrizio Viglino
--	--	---------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Trasferimenti attività a Verduno in collaborazione con S.C. Servizi Tecnici e	25	25	Effettuazione attività in tempistiche compatibili con il programma di attivazione del presidio	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	25	25
2	Individuazione delle caratteristiche del software per la gestione della cartella clinica informatizzata integrale, in collaborazione con la S.C. Direzione Sanitaria di Presidio e la S.C. Di.P.Sa	10	5	Effettuazione procedure di competenza	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	10	5
3	Completa informatizzazione (in collaborazione con SS Servizi Accettazione e Front Office) del sistema di recupero crediti a seguito di mancato annullamento prenotazioni visite e prestazioni ambulatoriali, mancato pagamento ticket	10	15	Effettuazione attività di competenza	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	10	15
4	DGR 26-6424 del 26.01.2018. Ob. 3.3. Tempo di permanenza pazienti in PS.	10	10	Adeguamento/manutenzione applicativo per la rilevazione dei dati necessari e verifica corretta trasposizione delle informazioni sul flusso C2	Relazione specifica del Direttore S.C. Programmazione, Acquisti e Bilancio.	Atteso < Atteso	100 0	10	10
5	Piano Attuativo Certificabilità dei Bilanci: effettuazione delle azioni di competenza del servizio in base al Piano, nelle tempistiche previste.	10	0	Verbali verifiche ispettive	Relazione specifica Responsabile SS Bilancio e Contabilità	Atteso < Atteso	100 0	10	0
6	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	20	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	20
7	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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		Atteso < Atteso	100 0	5	10

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Direttore Dr. Fabrizio Viglino
--	--	---------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
8	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0
9	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio	5	5	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	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).	10	10	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0

100 100

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

100 100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Realizzazione nuovo format di scheda budget in base alle indicazioni della Direzione Aziendale, con raggruppamenti di macrocategorie relative a costi e attività	30	30	Effettuazione attività di competenza a seguito di indicazioni operative da parte della Direzione Aziendale	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	30	30
2	Revisione e allineamento centri di costo, codici di reparto e magazzino, ripartizione costi comuni in funzione del trasferimento del nuovo ospedale di Verduno.	30	30	Effettuazione attività di competenza	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	30	30
3	Piano Attuativo Certificabilità dei Bilanci : supervisione delle azioni di competenza delle Strutture Semplici della S.C. in base al Piano, nelle tempistiche previste.	5	0	Relazione in merito a quanto effettuato	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	5	0
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10
5	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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		Atteso < Atteso	100 0	5	10
7	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	10	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0	5	10
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	10	10	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10
		100	100					100	100

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

S.C. Servizi Tecnici - Patrimoniale

Direttore Arch. Ferruccio Bianco

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Trasferimenti attività a Verduno in collaborazione con S.C. Informatica e S.S.	40	40	Effettuazione attività in tempistiche compatibili con il	Relazione specifica della Direzione	Atteso < Atteso	100 0	40	40
2	Calcolo superfici per attribuzione ai singoli centri di costo del nuovo ospedale	10	10	Consegna dei calcoli alla S.C. Programmazione Acquisti e		Atteso < Atteso	100 0	10	10
3	Revisione dei beni a libro cespiti a seguito attivazione nuovo ospedale	10	10	Effettuazione attività	Relazione specifica della Direzione	Atteso < Atteso	100 0	10	10
4	Piano Attuativo Certificabilità dei Bilanci: effettuazione delle azioni di competenza del	5	5	Verbalì verifiche ispettive	Relazione specifica Responsabile SS	Atteso < Atteso	100 0	5	5
5	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal		Atteso < Atteso	100 0	10	10
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei	5	5	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve		Atteso < Atteso	100 0	5	5
7	Utilizzo della firma digitale.	5	5	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere	Atteso < Atteso	100 0	5	5
8	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	5	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
9	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo ordinario 2018 entro il 31 dicembre 2018	10	10	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10
		100	100					100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S. Bilancio e Contabilità (S.C. Programmazione, Acquisti e Bilancio)	Responsabile f.f. Dr. Lorenzo Sola (Direttore Dr.ssa Cristina Peirano)
--	--	--

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Verifica della coerenza tra flussi farmaci e Ct in collaborazione con la S.C. Farmacia	30	15	Attività effettuata e livello di coerenza raggiunto.	Relazione specifica del Direttore S.C.	Atteso < Atteso	100 0	30	15
2	Effettuazione verifiche ispettive in merito a Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilan	30	15	Produzione dei verbali di verifica	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	30	15
3	Piano Attuativo Certificabilità dei Bilanci effettuazione delle azioni di competenza del	5	5	Verbali verifiche ispettive	Relazione specifica del Direttore S.C.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione a		Atteso < Atteso	100 0	10	10
5	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei	5	40	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve essere acquisito; il 90% dei documenti		Atteso < Atteso	100 0	5	40
6	Utilizzo della firma digitale.	5	5	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
7	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	5	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O	Atteso < Atteso	100 0	5	5
8	Completamento congedo ordinario 2017 entro giugno 2018 e esaurimento congedo	10	5	Verifica in base a dati forniti dalla S.C Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0	10	5
		100	100					100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S. Logistica - Acquisti e Servizi generali (S.C. Programmazione, Acquisti e Bilancio)	Il Responsabile Dr. Claudio Monti (Direttore Dr.ssa Cristina Peirano)
--	---	---

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Trasferimenti attività a Verduno in collaborazione con S.C. Informatica e S.C. Servizi Tecnici	35	25	Effettuazione attività di competenza in ambito logistico in tempistiche compatibili con il programma di attivazione del presidio	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	35	25
2	Attivazione gare attrezzature e servizi in tempistica compatibile con l'attivazione del presidio di Verduno	35	30	Effettuazione attività in tempistiche compatibili con il programma di attivazione del presidio	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	35	30
3	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale (individuato in accordo con il Direttore S.C.) al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10
4	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei	5	5	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve essere acquisito; il 90% dei documenti protocollati deve essere classificato;		Atteso < Atteso	100 0	5	5
5	Utilizzo della firma digitale.	5	20	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere	Atteso < Atteso	100 0	5	20
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).	10	10	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0	10	10
		100	100					100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % Referente	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % Referente	Peso % comparto
1	Prenotazione a CUP visite Medicina dello Sport in collaborazione con SS Medicina dello Sport	20	15	Attestazione presenza delle agende.		Atteso < Atteso	100 0	20	15
2	Definizione progetto percorsi di front office nell'ospedale di Verduno	20	20	Relazione dettagliata alla Direzione e al RUP		Atteso < Atteso	100 0	20	20
3	Completa informatizzazione (in collaborazione con SC Informatica) del sistema di recupero crediti a seguito di mancato annullamento prenotazioni, visite e prestazioni ambulatoriali, mancato pagamento ticket	20	15	Effettuazione attività di competenza	Relazione specifica alla Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	20	15
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10
5	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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.	Atteso < Atteso	100 0	5	10
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	15	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		Atteso < Atteso	100 0	5	15
7	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
8	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	5			Atteso < Atteso	100 0	5	5
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).	10	10	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale	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).	Atteso < Atteso	100 0	10	10
		100	100					100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % avvocati	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % avvocati	Peso % comparto
1	Collaborazione con la Direzione Generale per la gestione aziendale	20	5	5	Effettuazione attività	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	20	5	5
2	Revisione delle modalità di pubblicazione degli atti di competenza del Servizio Legale in materia di Trasparenza ed Anticorruzione	15	10	10	Relazione esplicativa con la trasmissione degli atti da pubblicare ai servizi competenti	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	15	10	10
3	Ricostituzione del Comitato Gestione Sinistri in ottemperanza alle disposizioni regionali	15	15	0	Adozione dei provvedimenti per la ricostituzione del CGS in ottemperanza alle disposizioni regionali (DD Direzione Sanità n.914 del 28.12.2017) ed effettuazione incontri	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	15	15	0
4	Attivazione delle procedure per il recupero dei costi delle cure verso il soggetto responsabile di condotte illecite	15	15	10	Applicazione della sentenza della Corte di Cassazione n.24289 del 16.10.2017 inerente l'applicazione delle procedure per l'esercizio delle azioni di risarcimento del danno ex art. 2043 C.C.	Verifica dell'applicazione della sentenza tramite preparazione della modulistica per la segnalazione dei fatti rilevanti e tramite formulazione delle richieste stragiudiziali per i casi segnalati.	Atteso < Atteso	100 0	15	15	10
5	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	5	10	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	5	10
6	Utilizzo della firma digitale.	5	10	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da Docs Pa con esclusione	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	10	0
7	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e	5	5	35	Il 100% dei documenti protocollati in partenza deve essere acquisito; il 90% dei documenti protocollati deve essere		Atteso < Atteso	100 0	5	5	35
8	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente	5	25	10	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0	5	25	10
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).	10	10	20	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0	10	10	10
		100	100	100					100	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1A	Formazione ai Coordinatori rispetto alla PGSGQ64 rev. 2.	15	25	Evidenza documentale dei corsi di formazione per coordinatori e referenti di Struttura delle Professioni Sanitarie afferenti alla Di.P.Sa. STANDARD ATTESO: 100% di partecipazione (al netto del Dip. di Prev.)		Atteso < Atteso	100 0
1B	Gestione della PGSGQ64 rev. 2.	15	20	Controllo attività dei Coordinatori mediante redazione report specifici.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.	Atteso < Atteso	100 0
2	Definizione delle dotazioni organiche del personale nelle singole strutture in funzione del nuovo ospedale, in collaborazione con SC D.S.P. e SC Amm. del Personale.	15	0	Proposta di deliberazione dotazioni organiche da condividere con la Direzione Generale.	Valutazione specifica del Direttore Amministrativo e Sanitario di Azienda.	Atteso < Atteso	100 0
3	Individuazione delle caratteristiche del software per la gestione della cartella clinica informatizzata integrale, in collaborazione con la S.C. Direzione Sanitaria di Presidio e la S.C. Informatica.	15	0	Effettuazione procedure di competenza.	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
4	Cartella sanitaria integrata - Schede assistenziali: coordinamento della elaborazione/revisione e implementazione	20	20	Evidenza documentale	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.	Atteso < Atteso	100 0
5	Rispetto della normativa vigente in materia di orario di lavoro e turni tramite l'utilizzo del software dedicato.	5	10	Standard atteso 100%. (n. totale di turni del mese/n. di turni che rispettano la normativa.	Per il 2019 il servizio provvederà a rendicontare x tutte le strutture interessate a questo obiettivo	Atteso < Atteso	100 0
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
7	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.	Atteso < Atteso	100 0
8	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0
		100	100				

Peso % dirigenti	Peso % comparto
15	25
15	20
15	0
15	0
20	20
5	10
5	5
5	20
5	0
100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Collaborazione con la Direzione Generale per la gestione aziendale	20	5	Effettuazione attività	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	20	5
2	Attività di Segreteria: revisione dell'elenco telefonico online e creazione di una procedura aziendale per l'aggiornamento progressivo dello stesso al verificarsi di ogni variazione	10	20	Effettuazione attività e presentazione procedura	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	10	20
3	Riallineamento della sezione "Azienda ASL CN2" – area "Amministrazione" all'attuale organizzazione aziendale contenuta nel nuovo Atto Aziendale	20	20	Effettuazione attività	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	20	20
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	0	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0	10	0
5	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	15	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 specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	15	15
6	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		Atteso < Atteso	100 0	5	20
7	Utilizzo della firma digitale.	5	5	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
8	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	0	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
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).	10	15	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0	10	15
		100	100					100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
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 ASL CN2 e in grado di esibire il giudizio d'idoneità relativo.	55	55	Richieste di frequenza inoltrate all'ASL CN2	Giudizi d'idoneità rilasciati	Valutazione specifica	100 0	55	55
2	Effettuazione corso di formazione ai sensi D.Lgs 81/08 e smi ai dipendenti AMOS inviati dall'ASL CN2	15	0	Elenchi predisposti dal servizio SPP aziendale	Firme frequenze del corso	Valutazione specifica	100 0	15	0
3	Effettuazione corso di formazione ai sensi D.Lgs 81/08 e smi ai lavoratori equiparati inviati dall'ASL CN2	5	0	Elenchi predisposti dal servizio SPP aziendale	Firme frequenze del corso	Valutazione specifica	100 0	5	0
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	100 0	10	30
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
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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.	Atteso < Atteso	100 0	5	10
7	Utilizzo della firma digitale.	5	0	verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0	5	0
		100	100					100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Aggiornamento del Codice di Comportamento dei Dipendenti	20	0	Proposta di Deliberazione del Codice	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
2	Organizzazione entro il 30 settembre (in collaborazione con S.C. Personale OSRU) di un corso FAD sulla prevenzione della corruzione	20	20	Attivazione corso	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
3	10 verifiche trimestrali a campione sul rispetto obblighi trasparenza , e solleciti (con copia alla Direzione) in caso di ritardo o inadempienza	20	0	Effettuazione attività		Atteso < Atteso	100 0
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	20	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0
5	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	10	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.	Atteso < Atteso	100 0
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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		Atteso < Atteso	100 0

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

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

S.S. Prevenzione della corruzione – Trasparenza – Progetti innovativi e Segreteria Organismi Collegiali Responsabile Dr. Roberto Trovati

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
7	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0
8	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	20	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	Atteso < Atteso	100 0
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).	10	20	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0
		100	100				

Peso % dirigenti	Peso % comparto
5	0
5	20
10	20
100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Mantenimento attività di supporto psicologico al personale delle strutture aziendali.	30	35	Espletamento di almeno 5 attività formalizzate ECM.	Atteso < atteso	100 0	30	35
2	Predisposizione di percorsi di informazione/formazione per i MMG e PLS in merito ad autismo e disturbi pervasivi di sviluppo, in collaborazione con la S.S.D. NPI.	30	30	Espletamento di almeno 2 corsi	Atteso < atteso	100 0	30	30
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	10	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	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5
5	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	5	0
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	10	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	10	20
7	Utilizzo della firma digitale.	10	0	verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0	10	0
		100	100				100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Verifica dei parametri di accreditamento riferiti alle SC/SS/Ambulatori/Sale operatorie, di Verduno.	25	5	Verifica delle strutture e verifica sul sito di almeno 3 S.C.	Relazione della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
2	Rilevazione qualità esterna percepita, garantendo la significatività del campione su tutti i reparti con proposta di superamento delle criticità.	25	25	Evidenza documentale semestrale da fornire al reparto, con monitoraggio mensile degli eventi rilevanti.	Relazione della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
3	Pubblicazione sistematica delle procedure aziendali su area dedicata del sito intranet aziendale.	10	25	Evidenza documentale sul sito.	Relazione del Responsabile del servizio	Atteso < Atteso	100 0
4	DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018 Obiettivo n. 4.7 Umanizzazione.	15	10	Implementazione/completamento azioni correttive di rilevanza aziendale individuate nei piani di miglioramento, ed item eventualmente proposti in corso d'anno dall'Assessorato.	Relazione della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0
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
6	Sensibilizzazione all'utilizzo schede per segnalazioni eventi dannosi/potenzialmente dannosi.	5	10	Incontri effettivamente svolti con i Dipartimenti aziendali.	Relazione del Responsabile della S.S.	Atteso < Atteso	100 0
7	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	Atteso < Atteso	100 0
8	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.	Atteso < Atteso	100 0
9	Utilizzo della firma digitale.	5	0	verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0

100 100

Peso % dirigenti	Peso % comparto
25	5
25	25
10	25
15	10
5	5
5	10
5	0
5	20
5	0

100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA	S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione	Responsabile Ing/Arch Stefano Nava
scheda obiettivi anno 2018		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenza	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
1	Attuazione del progetto di formazione specifica relativamente al personale che opererà nell'Ospedale di Verduno	20	20	Effettuazione attività	Relazione specifica del Direttore del Servizio Personale/OSRU	Atteso < Atteso	100 0
2	Valutazione dei luoghi di lavoro presso l'Ospedale di Verduno, propedeutica all'aggiornamento del DVR luoghi di lavoro	25	25	Effettuazione attività e relazione al Datore di Lavoro		Atteso < Atteso	100 0
3	Organizzazione e realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento per dirigenti e preposti, da effettuarsi in aula o con modalità e-learning	20	20	Effettuazione attività	Relazione specifica del Direttore del Servizio Personale/OSRU	Atteso < Atteso	100 0
4	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	5	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale		Atteso < Atteso	100 0
5	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	10	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		Atteso < Atteso	100 0
6	Utilizzo della firma digitale.	5	5	Verifica su 10 documenti estratti a campione da DocsPa.	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0

Peso % dirigenza	Peso % comparto
20	20
25	25
20	20
10	5
5	10
5	5

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA	S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione	Responsabile Ing/Arch Stefano Nava
scheda obiettivi anno 2018		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenza	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
7	Adeguamento GDPR: partecipazione, per quanto di competenza, alle attività definite per l'adeguamento al nuovo regolamento europeo di protezione dei dati (privacy), con particolare riferimento alla predisposizione del registro dei trattamenti e conseguente identificazione dei trattamenti gestiti dal servizio.	5	5	Verifica dei trattamenti dei dati esistenti e dell'attinenza alle funzioni e attività del servizio. Rispondenza agli indirizzi dei regolamenti aziendali definiti in materia di privacy da parte del Servizio Legale e del Servizio Informatica.	Relazione specifica del D.P.O.	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).	10	10	Verifica in base a dati forniti dalla S.C. Amministrazione del Personale		Atteso < Atteso	100 0
		100	100				

Peso % dirigenza	Peso % comparto
5	5
10	10
100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	DGR n. 26-6421 del 26.1.2018 Obiettivo 5.1 Monitoraggio attività aziendali propedeutiche al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.	20	10	Evidenza documentale. Reportistica trimestrale per la Direzione Generale e i Distretti, finalizzata al monitoraggio e alla valutazione del conseguimento degli obiettivi.	Atteso < atteso	100 0	20	10
2	DGR n. 26-6421 del 26.1.2018 Obiettivo 5.3 Indic. N.2 Monitoraggio attività aziendali propedeutiche al contenimento della spesa dei presidi per l'autodeterminazione della glicemia	20	10	Evidenza documentale. Reportistica trimestrale per la Direzione Generale e i Distretti, finalizzata al monitoraggio e alla valutazione del conseguimento degli obiettivi.	Atteso < atteso	100 0	20	10
3	Monitoraggio attività aziendali propedeutiche al contenimento della spesa.	10	10	Evidenza documentale. Reportistica, per convenzionata e DPC, da inviare mensilmente alle strutture aziendali interessate, e trimestralmente in Assessorato.	Atteso < atteso	100 0	10	10
4	Attività rivolta ai MMG e PLS propedeutica al contenimento della spesa anche mediante report e comunicazioni di promozione di farmaci generici e biosimilari	10	5	Evidenza documentale.	Relazione Direttore Sanitario di Azienda.	100 0	10	5
5	Monitoraggio attività prescrittiva di farmaci a brevetto scaduto per particolari gruppi terapeutici.	10	10	Evidenza documentale. Report trimestrale delle DDD a brevetto scaduto rispetto al totale delle DDD prescritte dei gruppi terapeutici indicati per MMG e PLS. Invio semestrale del report in Assessorato	Atteso < atteso	100 0	10	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

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

S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale

Responsabile Dott.ssa Maria Avataneo

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Peso % dirigenti	Peso % comparto
7	Liquidazione delle fatture entro 30 giorni dalla trasmissione da parte della ragioneria al servizio.	5	35	Report della SS Bilancio e contabilità.	Dal 95 al 100% Dall' 85 al 94,9% < 85%	100 80 0	5	35
8	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	5	5	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale	Atteso < atteso	100 0	5	5
9	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	5	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	5	5
10	Revisione modulistica aziendale relativa ai procedimenti amministrativi ad istanza di parte secondo il modello aziendale.	5	5	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	5	5
11	Utilizzo della firma digitale.	5	0	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0	5	0
		100	100				100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Completamento delle procedure sulla revisione della residenzialità psichiatrica (DGR n.29-3944 del 19.09.2016).	40	20	Verbalì rilasciati dalla Commissione di Verifica, riferiti a tutte le strutture oggetto di valutazione.	Atteso < Atteso	100 0	40	20
2	Potenziamento continuità assistenziale anche al fine di favorire tempestive dimissioni ospedaliere, con esclusivo riferimento ai Percorsi Riabilitativi Individuali (PRI).	20	20	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	20	20
3	Valutazione appropriatezza prescrittiva dei farmaci come da L. n. 425/96.	10	15	Indagine sulle ricette trasmesse dalla Farmacia Territoriale.	Atteso < Atteso	100 0	10	15
4	Appropriatezza prescrittiva in diagnostica per immagini.	5	5	Analisi di 100 TAC rachide-dorso-lombare e verifica dell'appropriatezza del percorso diagnostico in pazienti privi di altre patologie note e esenzione ticket per malattie osteometaboliche.	Atteso Analisi di 90 TAC Analisi di 70 TAC Analisi di 50 TAC < a 50	100 90 70 50 0	5	5
5	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	5	20

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	S.S. Verifica, Vigilanza e valutazione dell'appropriatezza	Responsabile Dr. Luca Monchiero
---	---	--

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Scala	Punti
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
7	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
8	Utilizzo della firma digitale.	5	5	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
10	10
5	5
100	100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA

S.C. Direzione Sanitaria di Presidio

Direttore Dr.ssa Maria
Cristina Frigeri

scheda obiettivi anno 2018

Codice	Obiettivo specifico	Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti	Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto
1	Collaborazione con i Direttori di Dipartimento e la D.G. in merito alla riorganizzazione delle S.C. ospedaliere.	10	5	0	Stesura verbali degli incontri.	Valutazione specifica del Direttore Sanitario di Azienda.	Atteso < Atteso	100 0	10	5	0
2	Definizione delle dotazioni organiche del personale nelle singole strutture in funzione del nuovo ospedale, in collaborazione con SC Amm. del Personale e SC Di.P.Sa.	15	10	0	Proposta di deliberazione dotazioni organiche da condividere con la Direzione Generale.	Valutazione specifica del Direttore Amministrativo → Sanitario di Azienda.	Atteso < Atteso	100 0	15	10	0
3	Individuazione delle caratteristiche del software per la gestione della cartella clinica informatizzata integrale, in collaborazione con la S.C. Di.P.Sa e la S.C. Informatica.	15	10	0	Effettuazione procedure di competenza.	Relazione specifica della Direzione Aziendale	Atteso < Atteso	100 0	15	10	0
4	Definizione procedura relativa alla compilazione del registro operatorio.	15	15	35	Evidenza documentale.		Atteso < Atteso	100 0	15	15	35
5	Predisposizione regolamento aziendale sulla pronta disponibilità.	15	15	0	Evidenza documentale.		Atteso < Atteso	100 0	15	15	0
6	Monitoraggio infezioni ospedaliere.	5	35	30	Report gruppo regionale ICA.		Atteso < Atteso	100 0	5	5	15
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	15	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.		Atteso < Atteso	100 0	5	5	15

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA	S.C. Direzione Sanitaria di Presidio	Direttore Dr.ssa Maria Cristina Frigeri
scheda obiettivi anno 2018		

Codice	Obiettivo specifico	Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala	Punti
8	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 e modulo Mancata compilazione	100 0
9	S.S. Nutrizione Clinica Proseguimento dell'attività con le strutture aziendali (ospedale e territorio) coinvolte nel proprio profilo di attività.	5	100 *	100**	Evidenza documentale.	Relazione del Direttore Sanitario di Azienda	Atteso < Atteso	100 0
10	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	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.	Atteso < Atteso	100 0
11	Utilizzo della firma digitale.	5	0	0	verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	Atteso < Atteso	100 0
		100	100	100				

Peso % direttore	Peso % dirigenti	Peso % comparto
5	0	0
5	100	100
5	5	20
5	0	0
100	100	100

Codice	Obiettivo specifico	Peso % dirigenti	Peso % comparto	Indicatori	Criteri di valutazione	Scala
1	Revisione reportistica trimestrale, declinata per singola struttura, finalizzata al monitoraggio e valutazione dei consumi farmaceutici delle strutture aziendali secondo il nuovo assetto organizzativo.	25	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
2	Approntamento reportistica trimestrale declinata per singola struttura finalizzata al monitoraggio e valutazione dei consumi dei dispositivi medici relativi ai soli conti di bilancio 3100164 e 3100158, come da obiettivo regionale 5.3 Indicatore 1.	25	10	Evidenza documentale.	Atteso < Atteso	100 0
3	Attività rivolta alle strutture ospedaliere propedeutica al contenimento della spesa anche mediante comunicazioni relative a farmaci generici e biosimilari aggiudicatari di gara regionale.	15	5	Evidenza documentale.	Relazione del Direttore Sanitario di Azienda.	100 0
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	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0
5	Compilazione, da parte del Dirigente, della Dichiarazione Pubblica di Interessi e partecipazione del personale al corso FAD sulla prevenzione della corruzione organizzato dall'azienda	10	20	Compilazione della modulistica in base alle modalità fornite dal RPCT, e partecipazione al corso da parte del personale	Atteso < Atteso	100 0
6	Corretto utilizzo del sistema di gestione documentale Docs PA con acquisizione dei documenti protocollati, classificazione e fascicolazione.	5	35	Relazione del Responsabile del Servizio Affari generali, segreteria e funzioni amministrative trasversali.	Atteso < Atteso	100 0
7	Utilizzo della firma digitale.	5	5	Verifica su 10 documenti estratti a campione da docsPA	Almeno il 90% deve essere sottoscritto digitalmente.	100 0
8	Verifica della coerenza tra flussi farmaci e CE in collaborazione con la S.S. Bilancio e Contabilità.	10	10	Attività effettuata e livello di coerenza raggiunto.	Relazione specifica del Direttore S.C. Programmazione, Acquisti e Bilancio.	100 0

100 100

Peso % dirigenti	Peso % comparto
25	10
25	10
15	5
5	5
10	20
5	35
5	5
10	10

100 100

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 2 ALBA-BRA scheda obiettivi anno 2018	Personale infermieristico e altro del comparto SS.OO. – Sterilizzazione – Poliambulatorio Alba	Direttore Dott.sa M.C. Frigeri
--	---	---------------------------------------

Codice	Obiettivo specifico	SS.OO.	Sterilizzazione	Poliambulatorio Alba via Diaz	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti	SS.OO.	Sterilizzazione	Poliambulatorio Alba via Diaz
1	Infezioni ospedaliere area chirurgica: valutazione dell'adesione all'antibiotico profilassi perioperatoria.	35	35	0	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	35	35	0
2	Documentazione sanitaria: schede assistenziali/procedure. Elaborazione/revisione e implementazione delle schede assistenziali 2016.	10	40	35	Almeno n. 2 schede.	Atteso < Atteso	100 0	10	40	35
3	Corretta compilazione delle raccomandazioni ministeriali nn. 2 e 3. (scheda infermieristica)	10	0	0	Relazione Direttore S.C. DSO.	Atteso < Atteso	100 0	10	0	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	10	10	10
5	Rispetto della PGSGQ64 rev. 2	10	10	10	Relazione del Coordinatore Inf/Tec/Amm	Atteso < Atteso	100 0	10	10	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	5	Tabulato del Servizio Amministrazione del Personale.	Atteso < Atteso	100 0	5	5	5

Codice	Obiettivo specifico	SS.OO.	Sterilizzazione	Poliambulatorio Alba via Diaz	Indicatori	Criteri di valutazione	Punti
7	Integrazione competenze infermieri di SS.OO. delle due sedi di Alba e Bra.	20	0	0	N. infermieri formati su almeno un'altra sede/gruppo operatorio. Evidenza documentale.	Almeno 2 infermieri formati < 2 infermieri	100 0
8	Collaborazione al mantenimento dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali: cardiologia.	0	0	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
9	Collaborazione al mantenimento dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali: urologia.	0	0	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
10	Collaborazione al mantenimento dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali: chirurgia.	0	0	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
11	Collaborazione al mantenimento dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali: fisiopatologia respiratoria.	0	0	10	Σ (data prenotazione – data erogazione) / n prestazioni	Atteso < Atteso	100 0
		100	100	100			

SS.OO.	Sterilizzazione	Poliambulatorio Alba via Diaz
20	0	0
0	0	10
0	0	10
0	0	10
0	0	10
100	100	100