

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (Sian)**Direttore:** Maimone Piero**Coordinatore:** Marcellino Davide

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P200	Attività di vigilanza congiunta tra il personale del Servizio SIAN con SISP e/o SVET e/o SPRESAL e/o altri Enti di controllo (Nas, Carabinieri, polizia municipale, ecc)	10	10	Numero interventi previsti 30	Evidenza documentale – verbali di rilievo ispettivo	> 90%, raggiunto < 70% non raggiunto; valori intermedi proporzione raggiungimento	10%	10%	10%	10%
P201	Rispetto dell'attività prevista dal Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) 2024	20	20	Numero interventi previsti	Evidenza documentale – rendicontazione finale PAISA 2024	S/N	20%	20%	20%	20%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P203	Realizzazione di un corso ECM Dipartimentale realizzato dai tirocinanti del corso di laurea magistrale inerente i progetti innovativi in tema di tutela della salute.	5	5	Realizzazione del corso con accreditamento ECM	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
P204	Realizzazione corsi relativi a diete speciali, corretto porzionamento, controlli ufficiali e MTA rivolto agli operatori del settore (OSA) della ristorazione collettiva scolastica e assistenziale (cuochi, aiuto cuochi, addetti alla somministrazione, personale sanitario e personale responsabile del piano HACCP).	10	10	Realizzazione di due corsi	Evidenza documentale – elenco firme presenze	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P205	Attività congiunta di promozione della salute espletata con il mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale	10	10	Mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale e realizzazione di almeno un intervento	Evidenza documentale - Relazione congiunta delle attività espletate	S/N	10%	10%	10%	10%
P206	Collaborazione per la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita rivolte alla popolazione ASL CN2	10	10	Realizzazione di almeno una iniziativa di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita	Evidenza documentale	Evidenza documentale	10%	10%	10%	10%
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10	10	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate"	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 – 31/05 – 30/09	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/ totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
T085	Registro accessi: revisione regolamento	5	5	Collaborazione all'aggiornamento del Regolamento di accesso agli atti	Regolamento pubblicato su amministrazione Trasparente	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SSD Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.**Direttore:** Maimone Piero – Marinaro Laura**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P039 bis	Collaborazione con il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze per la realizzazione di iniziative di promozione dei corretti stili di vita rivolte alla popolazione ASL CN2	5	5	Realizzazione di almeno una iniziativa di promozione corretti stili di vita	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10	10	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura - rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
P206	Collaborazione per la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita rivolte alla popolazione ASL CN2	10	10	Realizzazione di almeno una iniziativa di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P205	Attività congiunta di promozione della salute espletata con il mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale	15	15	Mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale rivolto ai minori e realizzazione di almeno un intervento	Evidenza documentale - Relazione congiunta delle attività espletate	S/N	15%	15%	15%	15%
P213	Coordinamento PLP e attuazione degli interventi in relazione alle Azioni di competenza previste dal Piano Regionale di Prevenzione 2024	20	20	Piano locale di prevenzione - coordinamento servizi	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	S/N	20%	20%	20%	20%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P216	Bollettino Epidemiologico Anno 2023. Relazione su alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione dell'ASLCN2	10	10	Redazione documento	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP	S/N	5%	5%	5%	5%
P209	Rispetto delle attività previste dai Piani Locali di Prevenzione	10	10	Realizzazione delle attività previste	Rendicontazioni attività PLP	-	10%	10%	10%	10%
P212	Sistema di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	5	5	Effettuazione interviste annue	Relazione del coordinatore del PASSI e PASSI D'ARGENTO - Evidenza documentale	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale: - Passi (n.262 su n. 275); - Passi D'Argento (n.209 su 220)	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SC Medicina Legale**Direttore:** Romanazzi Francesco**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	20	20	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	20%	20%	20%	20%
A278	Smaltimento liste d'attesa	20	20	Liste d'attesa: confronto stesso periodo 2023 Si conferma quanto comunicato alla Segreteria del Dipartimento di Prevenzione in data 9/2/2024 (Prot. N. 7420903). La S.C. Medicina Legale farà del suo meglio per contenere al massimo i tempi di attesa, comunque prevedibilmente destinati a dilatarsi a cagione della precarietà dell'organico ed a fronte del tendenziale aumento delle domande di invalidità civile e di quelle rivolte al C.M.L.	Flussi informativi	Numerosità lista d'attesa 2024 < Lista d'attesa 2023	20%	20%	20%	20%
A277	Mantenimento attività	20	20	Mantenimento attività 2023 a parità di risorse di personale	Evidenza documentale	Attività 2023 = 2024	20%	20%	20%	20%
M046	Miglioramento procedure/percorsi	20	20	Mappatura servizio e ipotesi miglioramenti	Evidenza documentale	S/N	20%	20%	20%	20%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10%	10%	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SC Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)**Direttore:** Zito Salvatore**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P227	Riorganizzazione Ambulatori di Alba e Bra	15%	10%	Stesura del piano organizzativo	Evidenza documentale	S/N	15%	10%	15%	10%
P233	Esecuzione completa delle attività attribuite dalla Regione Piemonte per la verifica delle restrizioni di cui all' Allegato XVII Regolamento (CE) 1907/2006 "Reach" in materia commercializzazione di prodotti e articoli contenenti sostanze chimiche.	5%	5%	Numero campionamenti	Evidenza documentale	>= 20 campionamenti anno	5%	5%	5%	5%
P200	Attività di vigilanza congiunta tra il personale del Servizio SIAN con SISP e/o SVET e/o SPRESAL e/o altri Enti di controllo (Nas, Carabinieri, polizia municipale, ecc)	5%	5%	Numero interventi previsti 5	Evidenza documentale – verbali di rilievo ispettivo	>3 raggiungimento completo (interventi congiunti rari)	5%	5%	5%	5%
P230	Integrazione per quanto riguarda le pratiche ambientali, tra il SISP e il Servizio Veterinario con la programmazione.	5%	5%	Realizzazione delle procedure	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5%	5%	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del	S/N	5%	5%	5%	5%
P212	Sistema di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	5%	5%	Effettuazione interviste annue	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale: - Passi (n.262 su n. 275); - Passi D'Argento (n.209 su 220)	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P259	Monitoraggio e garanzia LEA Prevenzione	10%	15%	P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);	Evidenza documentale	Rispetto 100% programmi vaccinali Regione Piemonte	10%	15%	10%	15%
P232	Mappatura radon Aree di Attenzione ASLCN2 – DGR 25 nov 2022 n. 61-6054: con rilevazioni radon presso alcuni edifici pubblici o privati (Scuole, Municipi, Case di Riposo, ecc) in alcuni Comuni rientranti in tali aree. In collaborazione ARPA.	10%	10%	Rilevazioni effettuate (almeno 6 edifici)	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10%	10%	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10%	10%	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
P038	Collaborazione con il Medico Competente al processo di vaccinazione antinfluenzale del personale ospedaliero.	10%	10%	Applicazione del protocollo di gestione	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10%	10%	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura - rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
Totale		100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SSD Servizio Veterinario Area A – Sanità Animale**Direttore:** Olivieri Giovanni**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P239	Lezioni per promuovere e favorire la cultura tecnico-scientifica con un approccio One Health, intesa come cultura delle scienze naturali, in particolare veterinarie, nelle istituzioni scolastiche e nelle sedi degli ATC con particolare attenzione alla prevenzione della diffusione della PSA	10	10	Numero di lezioni	Relazione del Responsabile dei Servizio	Atteso ≥ 10 lezioni	10%	10%	10%	10%
P238	Chiusura dei codici di allevamento a capi zero (senza movimentazioni da 48 mesi) specie bovina, ovina e caprina - due controlli in BDN a distanza di sei mesi	10	10	Effettuazione screening	Evidenza in Vetinfo Evidenza in Arvet	>80% raggiunto; <60% non raggiunto; valori intermedi proporzione raggiungimento	10%	10%	10%	10%
P237	Verifica biosicurezza allevamenti suini con check list Classyfam in collaborazione con operatori NAS e colleghi area C	10	10	Controlli effettuati con check-list specifica e compilazione art. 13	Evidenza documentale	Atteso ≥ 8 interventi	10%	10%	10%	10%
P230	Integrazione per quanto riguarda le pratiche ambientali, tra il SISP e il Servizio Veterinario con la programmazione.	10	10	Realizzazione delle procedure	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P236	Controlli I&R nelle stalle di bovini da ingrasso con numero di capi in azienda al 01/01/2024 maggiore di 50	15	10	Controlli effettuati con utilizzo di check-list specifica	Evidenza documentale	>85% raggiunto; <70% non raggiunto; valori intermedi proporzione raggiungimento	15%	10%	15%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P201	Rispetto dell'attività prevista dal Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) 2024	10	10	Numero interventi previsti	Evidenza documentale – rendicontazione finale PAISA 2024	S/N	10%	10%	10%	10%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10	10	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura - rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
M071	Collaborazione per la stesura regolamentazione per l'ingresso degli animali in ospedale	5	5	Collaborazione alla stesura della regolamentazione: 1) Pet Therapy 2) Accompagnatori per ciechi e animali d'assistenza 3) Ingresso animali per pazienti complessi	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SSD Servizio Veterinario Area B**Direttore:** Pitardi Danilo**Coordinatore:** Apicella Vito

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P243	Azioni di miglioramento nei processi operativi/organizzativi delle strutture Dipartimentali: vigilanza integrata tra personale SIAN e SVET B su operatori alimentari con attività di competenza mista.	30	30	Numero di controlli ufficiali	Evidenza documentale	Atteso ≥ 10 interventi	30%	30%	30%	30%
P244	Il macello come osservatorio: utilizzo dei rilievi ispettivi come strumento per aumentare l'efficacia dei controlli ufficiali nella filiera avicola.	10	10	Numero di segnalazioni registrate / numero di segnalazioni ricevute	Evidenze documentali	Atteso = 100% delle difformità	10%	10%	10%	10%
P245	Attività di prevenzione e controllo sulla gestione dei SOA lungo tutta la filiera, dai macelli alle attività di commercio carni al dettaglio	10	10	Numero di sopralluoghi con controllo specifico	Evidenze documentali	Atteso ≥ 20 interventi	10%	10%	10%	10%
P230	Integrazione per quanto riguarda le pratiche ambientali, tra il SISP e il Servizio Veterinario con la programmazione.	10	10	Realizzazione delle procedure	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P201	Rispetto dell'attività prevista dal Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) 2024	20	15	Numero interventi previsti	Evidenza documentale – rendicontazione finale PAISA 2024	S/N	20%	15%	20%	15%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SSD Servizio Veterinario Area C**Direttore:** Dogliani Paola**Coordinatore:** De Giovannini Marco

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P250	Plastiche nei sottoprodotti di origine animale (SOA), un problema che attraverso l'industria del pet-food giunge sino ai nostri animali da compagnia: attività di prevenzione e controllo nelle attività di produzione SOA	15	15	Numero di sopralluoghi con controllo specifico n=8 (n=4 controlli per singola ditta cat.3; n=2 num.ditte cat.3)	Evidenze documentali	Atteso = 100% controlli c/o ditte di trasformazione cat.3	15%	15%	15%	15%
P237	Verifica biosicurezza allevamenti suini con check list Classyfam in collaborazione con operatori NAS e colleghi area C	15	15	Controlli effettuati con check-list specifica e compilazione art. 13	Evidenza documentale	Atteso ≥ 8 interventi	15%	15%	15%	15%
P251	Organizzazione di 2 corsi/anno per operatori settore lattiero/caseario registrati 852/2004 e riconosciuti 853/2004	10	10	Realizzazione di 2 corsi	Effettuazione corso	S/N	10%	10%	10%	10%
P230	Integrazione per quanto riguarda le pratiche ambientali, tra il SISF e il Servizio Veterinario con la programmazione.	10	10	Realizzazione delle procedure	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P201	Rispetto dell'attività prevista dal Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PAISA) 2024	10	10	Numero interventi previsti	Evidenza documentale – rendicontazione finale PAISA 2024	S/N	10%	10%	10%	10%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10	10	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura '- rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SSD Medicina Sportiva**Direttore:** Toselli Gianluca**Coordinatore:**

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P206	Collaborazione per la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita rivolte alla popolazione ASL CN2	15	15	Realizzazione di almeno una iniziativa di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita	Evidenza documentale	S/N	15%	15%	15%	15%
P205	Attività congiunta di promozione della salute espletata con il mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale	10	10	Mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale rivolto ai minori e realizzazione di almeno un intervento	Evidenza documentale - Relazione congiunta delle attività espletate	S/N	10%	10%	10%	10%
P224	Evento Formativo residenziale rivolto ai dipendenti ASL per favorire l'adozione di un corretto stile di vita durante ed al di fuori dell'orario di lavoro	10	10	Registro partecipanti	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P226	Incremento visite ambulatoriali per il rilascio della certificazione di idoneità NON agonistica rivolta a soggetti minorenni e maggiorenni	20	20	Evidenza documentale	2024 > 2023	S/N	20%	20%	20%	20%
P202	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	15	15	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	S/N	15%	15%	15%	15%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P212	Sistema di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	10	10	Effettuazione interviste annue	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale: - Passi (n.262 su n. 275); - Passi D'Argento (n.209 su 220)	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di Prevenzione**Struttura:** SC Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.Pre.Sal)**Direttore:** Calabretta Giuseppe**Coordinatore:** Corino Pietro

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P210	Coinvolgimento panel di aziende private in iniziative di WHP attraverso la somministrazione di questionari informativi e verifica della documentazione aziendale e del rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro	10	10	Realizzazione delle attività previste con rendicontazione PLP	Report dei dati inseriti nel sistema locale	S/N	10%	10%	10%	10%
P233	Esecuzione completa delle attività attribuite dalla Regione Piemonte per la verifica delle restrizioni di cui all' Allegato XVII Regolamento (CE) 1907/2006 "Reach" in materia commercializzazione di prodotti e articoli contenenti sostanze chimiche.	10	10	Numero campionamenti	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P200	Attività di vigilanza congiunta tra il personale del Servizio SIAN con SISP e/o SVET e/o SPRESAL e/o altri Enti di controllo (Nas, Carabinieri, polizia municipale, ecc)	15	15	Numero interventi previsti 20	Evidenza documentale – verbali di rilievo ispettivo	S/N	15%	15%	15%	15%
P211	Realizzazione di un momento formativo destinato alle aziende ed ai soggetti della Prevenzione interessati dai Piani Mirati di Prevenzione	15	15	Realizzazione di un incontro formativo	Elenco delle firme presenze	S/N	15%	15%	15%	15%
P209	Rispetto delle attività previste dai Piani Locali di Prevenzione	15	15	Realizzazione delle attività previste	Rendicontazioni attività PLP	S/N	15%	15%	15%	15%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P212	Sistema di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	10	10	Effettuazione interviste annue	Relazione del coordinatore del PLP - Evidenza documentale	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale: - Passi (n.262 su n. 275); - Passi D'Argento (n.209 su 220)	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	15	15	Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9	Portale dipendente e WHR	S/N	15%	15%	15%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Servizio Legale**Direttore:** Spina Annamaria**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E256	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025 - PRRC	30	30	Azioni di implementazione PRCC relativamente agli obiettivi 2024	Evidenza documentale	Azioni implementate >90%	30%	30%	30%	30%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	20	20	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	20%	20%	20%	20%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	10	10	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
M028	Gestione procedimenti sanzionatori Legge 135/1996 anno 2020 - 2021	10	10	1) finalizzazione 90% pratiche in corso anno 2020 e 1° semestre 2021 2) tenuta registri sanzioni anni 2020 e anno 2021	Evidenza documentale	1) completamento attività entro il 31/12/2024 2) completamento attività entro 31/12/2024	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Servizio Sociale Prof Aziendale**Direttore:** Lanfranco Francesca**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M413	Mappatura e proposta organizzativa del Servizio	10	10	Presenza mappatura servizio e proposta organizzativa	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
M412	Costruzione di un metodo comune di lavoro degli assistenti sociali per la definizione delle prestazioni sociali, secondo le peculiarità dell'applicativo utilizzato, ai fini della raccolta semestrale e annuale degli interventi finalizzati alla valutazione dei carichi di lavoro	10	10	Partecipazione ai gruppi e sottogruppi di lavoro	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	Obiettivo sterilizzato	11,11%	Obiettivo sterilizzato	11,11%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M178	Ottimizzazione della degenza media	10	10	Collaborazione nella gestione precoce delle dimissioni difficili. Definizione tempi di valutazione/presa in carico da parte del SSPA	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
M430	Collaborazione al percorso amministrativo per gestione pazienti stranieri senza SSN: ambulatoriale	10	10	Definizione procedure organizzativa e amministrativa	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
M431	Percorso del paziente fragile il Pronto Soccorso (1) e tutela del minore in situazione di pregiudizio (2)	20	20	1. Definizione istruzione operativa 2. Stesura procedura	1) Evidenza documentale 2) Evidenza documentale	S/N S/N	25%	22,22%	25%	22,22%
M432	Procedura per la nomina di Amministratore di sostegno urgente per gravi motivi sanitari	10	10	Stesura procedura	Evidenza documentale	S/N	12,5%	11,11%	12,5%	11,11%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Verifica, Vigilanza e Valutazione dell'Appropriatezza**Direttore:** Monchiero Luca**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P191	Analisi delle prescrizioni farmaceutiche estratte dalla ditta di registrazione, ritenute presumibilmente inappropriate con generazione di un flusso continuo trimestrale	10	20	Report	Evidenza Documentale	S/N	10%	20%	10%	20%
M192	Rivisitazione dei regolamenti di funzionamento delle Commissioni afferenti alla struttura	5	10	Modifica regolamento Commissioni	Evidenza Documentale	Presenza regolamenti aggiornati al 31/12/2024	5%	10%	5%	10%
M193	Applicazione della Legge regionale 30/2023 strutture per minori	15	10	Sopralluoghi presso le strutture della prima infanzia nel periodo transitorio	Evidenza Documentale	N° sopralluoghi e provvedimenti di autorizzazione/revoca conseguenti secondo cronoprogramma	15%	10%	15%	10%
M194	DD 145 del 05/02/2024 utilizzo check list prevista nel periodo di sperimentazione e successivo passaggio a regime	20	15	Utilizzo check list	Evidenza Documentale	S/N	20%	15%	20%	15%
M196	DGR 10-5445 del 29/07/2022: predisposizione della sezione dedicata sul sito della ASL, in collaborazione la SC Distretto di Alba e Bra ed aggiornamento puntuale elenco strutture idonee percorso	10	10	Aggiornamento puntuale del sito ASL CN2 della sezione Servizi sul territorio	Responsabile struttura	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
A197	DGR 14-8045 del 29/12/2023: "Procedura per la riconversione di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto extraospedalieri delle case di cura neuropsichiatriche"	10	10	Riconversione posti letto di riabilitazione e lungodegenza in posti letto extraospedalieri	Relazione del responsabile di struttura	Entro il 30/04/2024	10%	10%	10%	10%
P195	Esecuzione sopralluoghi e predisposizione atti finalizzati all'autorizzazione all'esercizio e accredito istituzionale di operatori sanitari per l'erogazione di servizi domiciliari (DGR 22-5599 del 12/09/2022 e successiva DD 991 del 08/05/2023)	5	5	Sopralluoghi e gestione attività successiva	Evidenza Documentale	N° sopralluoghi e provvedimenti di autorizzazione/revoca conseguenti secondo cronoprogramma	5%	5%	5%	5%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	5	5	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Relazione del coordinatore del PLP Evidenza documentale	S/N	10%	5%	10%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati <70% non raggiunto valori intermedi proporzione raggiungimento	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Medico Competente**Direttore:** Amandola Silvia**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P039	Sensibilizzazione operatori ASLCN2 in corso di visite occupazionali sui programmi di promozione della salute attraverso attività di docenza ai corsi di formazione specifici proposti dall'azienda (ad es. corso formazione Benessere e Movimento del Progetto Talenti Latenti)	10	10	Distribuzione locandine relative ai progetti formativi proposti da ASLCN2 e numero di corsi effettuati in qualità di docente a detti corsi	Relazione Direttore Dipartimento Prevenzione	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
S414	Coordinare il processo della vaccinazione antiinfluenzale del personale ospedaliero: arruolamento, ritiro e consegna ai reparti dei vaccini, verifica dell'esecuzione delle vaccinazioni, ritiro dei resi, etc.	20	20	Applicazione del protocollo di gestione	Evidenza documentale	S/N	22,22%	22,22%	22,22%	22,22%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	10	10	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
S031	Diffusione delle procedure aziendali in materia di sicurezza relative alle aggressioni a danno degli operatori e alle segnalazioni dei mancati infortuni (near miss)	10	10	Numero di strutture che hanno comunicato tramite verbale la diffusione presso gli operatori	Relazione responsabile SPP	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
S029	Revisione dei criteri per la individuazione dell'organigramma aziendale della sicurezza: la delega di funzioni ai Datori di Lavoro Delegati ex art.16 D.Lgs. 81/08	10	10	Collaborazione con SPP nella definizione delle indicazioni/procedura/istruzioni operative/modulistica	Evidenza documentale	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
M072	Collaborazione al progetto cefalee per l'individuazione dei fattori di rischio in corso di visite occupazionali, con invio successivo al centro cefalea dell'ASL	10	10	Raccolta dati per studio e invio al centro cefalee	Evidenza documentale	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali**Direttore:** Bruno Monica f.f.**Coordinatore:** Baracco Silvia, Papili Paola

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
T004	Predisposizione di un Regolamento congiunto "privacy/trasparenza" per la pubblicazione di atti e documenti	15	15	1. Assesment – rilevazione della situazione attuale, delle esigenze di pubblicazione, degli strumenti disponibili 2. Redazione del Regolamento	Presenza dell'analisi Presenza del regolamento	S/N	15%	15%	15%	15%
T017	Prosecuzione revisione sito web: aggiornamento contenuti e impostazione come da linee guida nazionali per siti ASL - coordinamento gruppo di lavoro	10	10	Contenuti aggiornati per ambito	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
T085	Registro accessi: revisione regolamento	10	10	Collaborazione all'aggiornamento del Regolamento di accesso agli atti civico e civico generalizzato	Regolamento pubblicato su Amministrazione Trasparente	S/N	10%	10%	10%	10%
M009	Codice di comportamento	10	10	Presenza del Codice di comportamento aggiornato - collaborazione per la parte di competenza	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	10	10	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%	10%	10%
T002	Piano di comunicazione aziendale	10	10	Presenza del Piano di comunicazione aziendale	Presenza Piano di comunicazione aziendale entro il 31/12/2024	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	5	5	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
P254	Iniziative di sensibilizzazione nei confronti MMG e specialisti aziendali sul programma di screening oncologici regionali	10	10	Organizzazione di due giornate divulgative per Distretto e di iniziative di informazione	Evidenza documentale	Due giornate per Distretto Iniziative di informazione/divulgazione	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SC Direzione delle Professioni Sanitarie**Direttore:** Contini Sabrina**Coordinatore:** Canta Luigina, Vernassa Anna

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	10	Collaborazione al monitoraggio tempi percorso chirurgico e supporto alla programmazione delle attività	Report	S/N	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M400	Ottimizzazione tempi percorso di preparazione farmaci antitumorali	10	10	Partecipazione alla definizione percorso paziente oncologico finalizzato a ridurre i tempi di preparazione delle terapie e infusione di antitumorali con disponibilità a eseguire il prelievo o in ospedale o a domicilio il giorno precedente il trattamento	Evidenza documentale percorso paziente oncologico con -Valutazione eleggibilità pazienti 1° semestre -Attivazione percorso 2° semestre	Numero prelievi a domicilio o in sede distrettuale rispetto ai pazienti eleggibili: 2024>2023	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	15	10	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	16,64%	11,11%	16,64%	11,11%
D025	CENTRO SIMULAZIONE AVANZATA: realizzazione e avvio organizzativo del Centro	5	5	Coordinamento alla realizzazione dei primi corsi aziendali di formazione in simulazione avanzata	Evidenza documentale	Almeno 1 corso di formazione	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	10	10	Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S067	Trasferimento sede corso di Laurea infermieristica per nuovo anno accademico	5	5	Consegna locali entro inizio anno accademico. Collaborazione per la parte di competenza	Inizio lezioni A.S. 2024-2025 presso nuova sede in Alba	Rispetto cronoprogramma	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche	Evidenza progettuale	S/N	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	20	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	11,11%	22,22%	11,11%	22,22%
T082	Predisposizione del PIAO 2025 e monitoraggio PIAO 2024	5	5	Collaborazione: 1) elaborazione PIAO 2025 2) raccolta dati di monitoraggio da parte delle strutture aziendali	1) entro 30/11/2024 2) entro 25/01/2025	1) Proposta deliberazione alla DG entro il 25/01/2025 2) Pubblicazione PIAO su Dipartimento Funzione Pubblica entro 31/01/2025	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
M103	Sviluppare le competenze professionali attraverso la valutazione del bisogno formativo dei differenti ruoli professionali	10	5	Collaborazione all'analisi dei bisogni formativi	Evidenza documentale	S/N	11,11%	5,56%	11,11%	5,56%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Progetti, Ricerca e Innovazione**Direttore:** Chiesa Giuliana**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M014	Progetto Telemedicina	10	10	Presenza procedura organizzativa	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
T021	Definizione Regolamento per l'applicazione e lo sviluppo della Telemedicina	10	10	Presenza regolamento	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
T020	Definizione procedura per la sottomissione di proposte progettuali a bandi di finanziamento	15	15	Presenza procedura organizzativa	Evidenza documentale	S/N	15%	15%	15%	15%
T017	Prosecuzione e completamento revisione sito web: aggiornamento contenuti e impostazione come da linee guida nazionali per siti ASL	10	10	Collaborazione all'aggiornamento dei contenuti per ambito	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
M019	Coinvolgimento aziende private in iniziative di WHP e sviluppo welfare aziendale attraverso modello Talenti Latenti compresa azienda ASL CN2 - Gruppo di lavoro	10	10	1) Numero iniziative 2) Numero aziende coinvolte	Evidenza documentale	1) Almeno 2 nuove iniziative 2) Almeno due nuove aziende coinvolte	10%	10%	10%	10%
S023	Creazione del Clinical Trial Center (CTC)	10	10	Presenza del CTC	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
D025	CENTRO SIMULAZIONE AVANZATA: realizzazione e avvio organizzativo del Centro	10	10	Collaborazione alla realizzazione dei primi corsi aziendali di formazione in simulazione avanzata	Evidenza documentale	Almeno 1 corso di formazione	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	10	5	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	10%	5%	10%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adezione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Qualità, Risk Manag. Rel. Pubblico**Direttore:** Vero Luciano**Coordinatore:** Gorga Elena

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I047	Coordinare aggiornamento/revisione/audit su PSDTA Aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Marea, Diabete, CDCD)	10	10	1) Definire aggiornamento/revisione PSDTA Aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Marea, Diabete, CDCD) 2) Audit di monitoraggio	Evidenza documentale	1) PSDTA aggiornati entro 30/06/2024 2) presenza di almeno 1 audit per PSDTA entro 31/12/2024	10%	10%	8%	10%
M410	Definizione e raccolta dei questionari di gradimento e pubblicazione esiti	10	10	Definizione dei questionari di gradimento e pubblicazione su sito web aziendale (almeno 1 dipartimento)	Evidenza documentale	Questionari di gradimento pubblicati su sito web aziendale	10%	10%	10%	10%
D025	CENTRO SIMULAZIONE AVANZATA: realizzazione e avvio organizzativo del Centro	10	10	Collaborazione alla realizzazione dei primi corsi aziendali di formazione in simulazione avanzata	Evidenza documentale	Almeno 1 corso di formazione	10%	10%	10%	10%
T002	Piano di comunicazione aziendale	10	10	Collaborazione alla predisposizione del Piano di comunicazione aziendale	Presenza Piano di comunicazione aziendale entro il 30/09/2024	S/N	10%	10%	10%	10%
T017	Prosecuzione e completamento revisione sito web: aggiornamento contenuti e impostazione come da linee guida nazionali per siti ASL	10	10	Contenuti aggiornati per ambito	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente	S/N	10%	10%	10%	10%
S031	Diffusione delle procedure aziendali in materia di sicurezza relative alle aggressioni a danno degli operatori e alle segnalazioni dei mancati infortuni (near miss)	10	10	Numero di Strutture che hanno comunicato tramite verbale la diffusione presso gli operatori	Relazione responsabile SPP	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
E256	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025 - PRRC	10	10	Azioni di implementazione PRCC relativamente agli obiettivi 2024	Evidenza documentale	Azioni implementate >90%	10%	10%	10%	10%
A258	Partecipazione alla riorganizzazione della rete assistenziale percorso nascita	15	15	Coordinamento della rete assistenziale percorso nascita in adesione al cronoprogramma regionale	Evidenza documentale	1) Partecipazione al gruppo aziendale entro Maggio 2024 2) Audit Giugno-Luglio 2024 3) Monitoraggio aziendale Agosto - Settembre-Ottobre 4) Audit Novembre-Dicembre	15%	15%	15%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	98%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SC Psicologia**Direttore:** Agnelli Ileana**Coordinatore:**

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M413bis	Mappatura e proposta organizzativa del Servizio	30	30	Presenza mappatura servizio e proposta organizzativa	Evidenza documentale	S/N	30%	30%	30%	30%
M421	Aumento della presenza di psicologi/psicologhe nei servizi di Psichiatria, SERD, NPI, Dip. Prevenzione, Consultorio per la copertura dei processi trasversali e partecipazione al raggiungimento degli obiettivi delle strutture.	20	20	Relazione congiunta con i Direttori delle strutture	Evidenza documentale	S/N	20%	20%	20%	20%
A177	Aumento della produzione	10	10	Valore produzione amb.le 2023	Report mensile	2024 ≥ 2023	10%	10%	10%	10%
P205	Attività congiunta di promozione della salute espletata con il mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale	15	15	Mantenimento per tutto il 2024 dello Sportello di counseling nutrizionale rivolto ai minori e realizzazione di almeno un intervento	Evidenza documentale - Relazione congiunta delle attività espletate	S/N	15%	15%	15%	15%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Programmazione e Controllo**Direttore:** Dalmasso Simona Annamaria**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	10	10	Collaborazione al progetto secondo cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
M081	Flussi informativi: consolidamento della percentuale di errori del tracciato C, C2, SDO	10	10	% errori tracciato C, C2, SDO	Flussi informativi regionali	% errori flussi regionali: <=2% per tutti e 3 gli indicatori: raggiunto 100% >2% - <=3% per tutti e 3 gli indicatori: raggiunto 50% >3% per tutti e 3 gli indicatori: non raggiunto	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
T082	Predisposizione del PIAO 2025 e monitoraggio PIAO 2024	10	10	Coordinamento: 1) Elaborazione PIAO 2025 2) Raccolta dati di monitoraggio da parte delle strutture aziendali	1) entro 30/11/2024 2) entro 25/01/2025	1) Proposta deliberazione alla DG entro il 25/01/2025 2) Pubblicazione PIAO su Dipartimento Funzione Pubblica entro 31/01/2025	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
T085	Registro accessi: revisione regolamento	10	10	Coordinamento all'aggiornamento del Regolamento di accesso agli atti	Regolamento pubblicato su Amministrazione Trasparente	S/N	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
M009	Codice di comportamento	5	5	Presenza del Codice di comportamento aggiornato - collaborazione per la parte di competenza	Evidenza documentale	S/N	5,89%	5,89%	5,89%	5,89%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	10	5	Collaborazione all'avvio nuova procedura entro 01/01/2025 e alla rendicontazione della produzione mediante aggiornamento dei cruscotti ABACO	Evidenza documentale	S/N	11,76%	5,89%	11,76%	5,89%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	10	Collaborazione al monitoraggio tempi percorso chirurgico e supporto alla programmazione delle attività	Report	S/N	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	10	10	1) Coordinamento strutture coinvolte negli obblighi di pubblicazione con invio report obblighi pubblicazione per servizio 2) Invio solleciti e verifica regolazione pubblicazioni	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,89%	11,76%	5,89%	11,76%
M420	Partecipazione agli incontri con strutture per fare audit, ottimizzazione dei percorsi, supporto ai dipartimenti / strutture nella gestione degli obiettivi e dello sviluppo delle strategie aziendali	10	10	Partecipazione agli incontri	Evidenza documentale	S/N	11,76%	11,76%	11,76%	11,76%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,89%	5,89%	5,89%	5,89%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato

ASL CN 2				SCHEDA OBIETTIVI DI STRUTTURA 2024					Verduno	
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Servizi di staff**Struttura:** SS Serv. Prev. E Protezione**Direttore:** Nava Stefano**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S029	Revisione dei criteri per la individuazione dell'organigramma aziendale della sicurezza: la delega di funzioni ai Datori di Lavoro Delegati ex art.16 D.lgs. 81/08	20	20	Indicazioni tramite procedura/istruzioni operative/modulistica	Evidenza documentale	S/N	20%	20%	20%	20%
S031	Diffusione delle procedure aziendali in materia di sicurezza relative alle aggressioni a danno degli operatori e alle segnalazioni dei mancati infortuni (near miss)	20	20	Numero di Strutture che hanno comunicato tramite verbale la diffusione presso gli operatori	Relazione responsabile SPP	S/N	20%	20%	20%	20%
E256	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025 - PRRC	10	10	Azioni di implementazione PRCC relativamente agli obiettivi 2024	Evidenza documentale	Azioni implementate >90%	10%	10%	10%	10%
S030	Stesura di una procedura aziendale contenente indicazioni per la individuazione, approvvigionamento, utilizzo e gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).	10	10	Presenza procedura	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	10	10	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Coordinamento piano formativo aziendale sicurezza sul lavoro Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Servizi Tecnici**Direttore:** Bianco Ferruccio**Coordinatore:** Calta Gianfranco, Marengo Paolo

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	20	20	1) Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza 2) Tempestiva alimentazione della piattaforma REGIS per opere PNRR	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	22,22%	22,22%	22,22%	22,22%
S067	Trasferimento sede corso di Laurea infermieristica per nuovo anno accademico	10	10	Consegna locali entro inizio anno accademico	Inizio lezioni a.s. 2024-2025 presso nuova sede in Alba	Rispetto cronoprogramma	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
E063	Informatizzazione ed efficientamento dei magazzini delle sale operatorie	10	10	Presentazione progetto di informatizzazione	Evidenza documentale	S/N	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	10	Collaborazione al monitoraggio tempi percorso chirurgico e supporto alla programmazione delle attività	Report	S/N	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	10	10	1) Collaborazione al progetto secondo cronoprogramma regionale per la parte di competenza 2) Attivazione caricamento contratti per effettuazione ordini d'acquisto su gestionale contabile AMCO	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	10	10	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	5	5	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
D025	CENTRO SIMULAZIONE AVANZATA: realizzazione e avvio organizzativo del Centro	10	10	Collaborazione alla realizzazione dei primi corsi aziendali di formazione in simulazione avanzata	Evidenza documentale	Almeno 1 corso di formazione	11,11%	11,11%	11,11%	11,11%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis**Direttore:** Raiteri Maria f.f.**Coordinatore:** Monchiero Felicita, Vaira Daniela, Venezia Antonella

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E055	Riorganizzazione guardaroba e armadietti spogliatoi	10	10	Internalizzazione magazzino	Evidenza documentale	Costo gestione guardaroba 2024<2023	10%	10%	10%	10%
T057	Rispetto scadenziario gare: 1) n° aggiudicazioni / n° gare bandite entro i termini 2) riduzione n° proroghe 2024< 50% 2023	10	10	1) % gare aggiudicate entro i termini /n° gare bandite 2) numero di proroghe/contratti in scadenza nel semestre successivo	Evidenza documentale	1) ≥ 70% raggiunto 2) n° proroga contratti in essere ≤ % n° e valore 2023	10%	10%	7%	7%
M058	Gestione magazzino cucina	10	10	Informatizzazione magazzino cucina	S/N	Magazzino cucina informatizzato entro il 31/12/2024	10%	10%	10%	10%
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	10	10	1) Collaborazione al progetto secondo cronoprogramma regionale per la parte di competenza 2) Attivazione caricamento contratti per effettuazione ordini d'acquisto su gestionale contabile AMCO	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	10%	10%	10%	10%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	5	5	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E056	Etichettatura CESPITI	5	5	Etichettatura: 1. Beni inventariati e 2. Beni in donazione n° Etichette CESPITI /n° Totale CESPITI	Evidenza documentale	Raggiungimento 90% complessivo entro 2024	5%	5%	5%	5%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	5	5	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	5	5	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	5%	5%	5%	5%
T082	Predisposizione del PIAO 2025 e monitoraggio PIAO 2024	5	5	Collaborazione: 1) elaborazione PIAO 2025 2) raccolta dati di monitoraggio da parte delle strutture aziendali	Evidenza documentale	1) Proposta deliberazione alla DG entro il 25/01/2025 2) Pubblicazione PIAO su Dipartimento Funzione Pubblica entro 31/01/2025	5%	5%	5%	5%
E063	Informatizzazione ed efficientamento dei magazzini delle sale operatorie	10	10	Supporto alla presentazione progetto di informatizzazione	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	2,80%
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	5	5	Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
S067	Trasferimento sede corso di Laurea infermieristica per nuovo anno accademico	5	5	Consegna locali entro inizio anno accademico. Collaborazione per la parte di competenza	Inizio lezioni a.s. 2024-2025 presso nuova sede in Alba	Rispetto cronoprogramma	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	97,00%	94,80%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Amministrazione del Personale**Direttore:** Nervo Maura f.f.**Coordinatore:** Almondo Silvana, Davico Giovanni, Rittà Vanna, Saracco Monica

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
T005	Procedure concorsuali e di reclutamento del personale: rispetto dei crono programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e in sede di Osservatorio per risorse umane in sanità	10	10	Unità di personale da reclutare: 1) comparto: n. 89 unità (compresi OSS) 2) dirigenza sanità: n. 39 unità	Evidenza documentale	Target <70%: 0% target ≥ 70% e 80%: 50% target ≥ 80% e < 99%: 80% target 100%: 100%	10%	10%	10%	10%
E070	PNRR Coordinamento cronoprogramma formazione	10	10	1) Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza 2) Tempestiva alimentazione della piattaforma REGIS	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	10%	10%	10%	10%
M018	Flusso regionale OPESSAN: corretta e completa alimentazione	5	5	Verifica corretta alimentazione entro 30/06/2024	Report OSRU SSR	1	5%	5%	5%	5%
T004	Predisposizione di un Regolamento congiunto "privacy/trasparenza" per la pubblicazione di atti e documenti	5	5	Collaborazione per 1) Assesment – rilevazione della situazione attuale, delle esigenze di pubblicazione, degli strumenti disponibili 2) Redazione del Regolamento	1) Presenza dell'analisi 2) Presenza del regolamento	S/N	5%	5%	5%	5%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	5	5	Coordinamento per la definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
T006	Studio di fattibilità di un processo di ricognizione, riorganizzazione e semplificazione della modulistica aziendale, alla luce degli aggiornamenti normativi.	5	10	1) Stesura piano di fattibilità 2) Revisione modulistica con pubblicazione sul sito aziendale - sezione Amministrazione Trasparente - in formato editabile	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente	1) S/N 2) 80% modulistica revisionata e pubblicata entro 31/12/2024	5%	10%	5%	10%
M009	Codice di comportamento	10	5	Presenza del Codice di comportamento aggiornato	Evidenza documentale	S/N	10%	5%	10%	5%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	10	10	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%	10%	10%
T008	Lavoro a distanza: analisi delle esigenze e regolamentazione sulla base delle norme vigenti in materia	10	5	Adozione del regolamento entro il 31/12/2024	Evidenza documentale	S/N	10%	5%	10%	5%
T085	Registro accessi: revisione regolamento	5	5	Collaborazione all'aggiornamento del Regolamento di accesso agli atti	Regolamento pubblicato su Amministrazione Trasparente	S/N	5%	5%	5%	5%
T082	Predisposizione del PIAO 2025 e monitoraggio PIAO 2024	5	5	Collaborazione: 1) elaborazione PIAO 2025 2) raccolta dati di monitoraggio da parte delle strutture aziendali	1) entro 30/11/2024 2) entro 25/01/2025	1) Proposta deliberazione alla DG entro il 25/01/2025 2) Pubblicazione PIAO su Dipartimento Funzione Pubblica entro 31/01/2025	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M103	Sviluppare le competenze professionali attraverso la valutazione del bisogno formativo dei differenti ruoli professionali	5	5	1) Presenza dell'analisi dei bisogni formativi 2) Organizzazione e coordinamento piano formativo aziendale 2024	1) Evidenza documentale 2) Numero di dipendenti formati/numero dipendenti da formare	>90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Servizi di Accettazione e Front Office**Direttore:** Pedussia Andrea**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M001	Corretto utilizzo del programma di protocollazione aziendale DocsPA	10	10	Acquisizione di tutta la documentazione attraverso DocsPA: - % anomalie rilevate/struttura - rispetto delle tempistiche per la regolarizzazione delle anomalie segnalate	Report da Ufficio Protocollo	100% documenti acquisiti tramite DocsPA	10%	10%	10%	10%
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	10	10	Piena operatività del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale dal 01/01/2025	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
A078	Ampliamento orari sportello e presenza sul territorio	10	10	Turni di presenza agli sportelli: 1) Mappatura sportelli territoriali e orari apertura al 31/12/2023 2) Incremento orari di apertura entro il 30/4/2024 a parità risorse	Report semestrali alla Direzione Generale con orari di apertura per sportello	1) Mappatura orari per sportello 2) Ore apertura sportelli territoriali 2024>2023	10%	10%	10%	10%
T077	Avvio archivio centrale temporaneo e digitalizzazione cartelle cliniche	10	10	Avvio procedura raccolta e invio delle cartelle alla Ditta come da contratto	N° cartelle inviate/SDO chiuse	100% cartelle inviate alla Ditta e controllo dell'effettiva digitalizzazione	10%	10%	10%	10%
E079	Riduzione tempi recupero crediti	10	10	Riduzione tempi invio al recupero crediti	Evidenza documentale: n° lettere sollecito bonario inviate / numero recupero crediti da inviare	1) 100% solleciti bonari inviati entro i termini di prescrizione 2) 100% invio degli insolventi a riscossione coattiva	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	10	10	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
I113	Attivazione ambulatori infermieristici prestazionali e di IFEC (infermieri di famiglia e comunità)	5	5	Apertura agende e n° agende attivate	Evidenza documentale	Apertura di almeno 1 agenda per sede distrettuale	5%	5%	5%	5%
T255	Stesura procedura amministrativa di accettazione delle prestazioni ambulatoriali	10	10	Presenza della procedura	Evidenza procedurale	Approvazione e diffusione procedura amministrativa di accettazione entro il 30/06/2024 Adozione dal 2° semestre	10%	10%	10%	10%
T257	Efficientamento e adeguato utilizzo delle agende aziendali sia "pubbliche" che "dedicate" mediante il Sistema CUP	10	10	Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024	Flussi informativi regionali	≤ 1	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Informatica, Telecomunicazioni e S.I.**Direttore:** Viglino Fabrizio**Coordinatore:** Masoero Alberto, Bruno Alberto

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D090	M6 - Realiz. Fase 2 del FSE 2.0 attraverso: 1) Adeguamento infrastrutturale degli applicativi aziendali al FSE 2.0 2) Alimentazione dei documenti clinico-sanitari prodotti con le nuove modalità tecniche 2.0 nel FSE - per la parte di competenza 3) Consultazione del FSE da parte dei medici specialisti aziendali	20	20	M6 - Realizzazione della fase 2 del FSE 2.0 attraverso: 1a) aggiornamento degli applicativi refertanti nel rispetto delle specifiche FSE 2.0 relative a LDO, LIS, RIS, VPS 1b) aggiornamento altri applicativi refertanti 2) conferimento di almeno il 45% dei documenti clinico sanitari 2.0 nel FSE: LDO, VP, LIS, RIS, AP e restanti referti amb.le per esterni 3) integrazione cartelle cliniche degli operatori con l'applicazione web del FSE (da declinare)	1a) entro 30/06/2024 2b) entro 31/03/2024 o secondo cronoprogramma regionale 2) entro 30/04/2024 o secondo cronoprogramma regionale 3) evidenza documentale (relazione SI)	1) 100% applicativi aggiornati 2) 45% documenti clinico sanitari 2.0 conferiti nel FSE 3) 100% integrazioni per medici specialisti aziendali	20%	20%	20%	20%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	10	1) Attivazione delle procedure informatiche 2) Tempestiva alimentazione della piattaforma REGIS	Evidenza progettuale	100%	10%	10%	10%	10%
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	20	10	Collaborazione al progetto secondo cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	20%	10%	20%	10%
D091	Attivazione portale ESENPAT da parte di tutti i servizi sanitari per il rilascio delle esenzioni	5	5	Strutture attivate	Evidenza documentale e flussi informativi	100% strutture attivate entro il 31/12/2024	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	5	5	Collaborazione all'avvio nuova procedura entro 01/01/2025, aggiornamento dei sistemi CUP, dei sistemi di accettazione, refertazione e rendicontazione per quanto di competenza	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
E063	Informatizzazione ed efficientamento dei magazzini delle sale operatorie	5	5	Supporto alla presentazione progetto di informatizzazione per quanto di competenza	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M081	Flussi informativi: consolidamento della percentuale di errori del tracciato C, C2, SDO	5	5	% errori tracciato C, C2, SDO	Flussi informativi regionali	% errori flussi regionali: ≤2% per tutti e 3 gli indicatori: raggiunto 100% >2% - ≤3% per tutti e 3 gli indicatori: raggiunto 50% >3% per tutti e 3 gli indicatori: non raggiunto	5%	5%	5%	5%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	5	5	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	5%	5%	5%	5%
S067	Trasferimento sede corso di Laurea infermieristica per nuovo anno accademico	5	5	Consegna locali entro inizio anno accademico. Collaborazione per la parte di competenza	Inizio lezioni a.s. 2024-2025 presso nuova sede in Alba	Rispetto cronoprogramma	5%	5%	5%	5%
T004	Predisposizione di un Regolamento congiunto "privacy/trasparenza" per la pubblicazione di atti e documenti	5	5	Collaborazione per 1) Assesment – rilevazione della situazione attuale, delle esigenze di pubblicazione, degli strumenti disponibili 2) Redazione del Regolamento	1) Presenza dell'analisi 2) Presenza del regolamento	S/N	5%	5%	5%	5%
T017	Prosecuzione revisione sito web: aggiornamento contenuti	5	5	Collaborazione all'aggiornamento dei contenuti per ambito	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	0	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	0%	10%	0%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi amministrativi di line**Struttura:** SC Bilancio e Contabilità**Direttore:** Sola Lorenzo**Coordinatore:** Bongiovì Rosalba

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	20	20	ITP	ITP trimestrale e annuale	100% fatture liquidate entro i tempi	20%	20%	20%	20%
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	30	30	Coordinamento progetto secondo cronoprogramma regionale	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	30%	30%	30%	30%
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	10	10	Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	10%	10%	10%	10%
A012	Circularizzazione debiti/crediti e governo attivo delle note di credito	10	10	Attuazione procedura regionale debiti/crediti (n.prot. 9038/A1400B del 27/10/2023 e smi)	Evidenza documentale (consuntivo 2023)	S/N	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi sanitari di line**Struttura:** SC Direzione Medica di Presidio**Direttore:** Poglio Anna f.f.**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	20	20	Coordinamento delle azioni di efficientamento	Report	S/N	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
E075	Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali	5	5	Promozioni di azioni di appropriatezza nell'uso delle Immunoglobuline	File F somministrato 06	Immunoglobuline: n. grammi Ig 2024 ≤ n. grammi Ig 2023	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
M400	Ottimizzazione tempi percorso di preparazione farmaci antitumorali	10	10	Partecipazione alla definizione percorso paziente oncologico finalizzato a ridurre i tempi di preparazione delle terapie e infusione di antitumorali con disponibilità a eseguire il prelievo o in ospedale o a domicilio il giorno precedente il trattamento	Evidenza documentale percorso paziente oncologico con -Valutazione eleggibilità pazienti 1° semestre -Attivazione percorso 2° semestre 2) Report con orario invio preparazione 3) Report con orario arrivo farmaci in reparto	1) Percorso definito entro giugno 2024 2) Riduzione dei tempi rispetto al 2023 3) Riduzione dei tempi rispetto al 2023	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
M076	Promozione di azioni di miglioramento dell'impiego degli Antibiotici	10	10	Prosecuzione del monitoraggio periodico dei consumi di antibiotici con incontri che coinvolgano i referenti medici ICA dei reparti	Evidenza documentale	Almeno 3 report/anno	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D025	CENTRO SIMULAZIONE AVANZATA: realizzazione e avvio organizzativo del Centro	10	10	Collaborazione alla realizzazione dei primi corsi aziendali di formazione in simulazione avanzata	Evidenza documentale	Almeno 1 corso di formazione	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	15	15	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP e in particolare per quanto riguarda il PP10 e le azioni di organizzazione e realizzazione della formazione connessa al PNRR Missione 6, comp 2 relativa alle ICA e all'AMR	Evidenza documentale	S/N	18,75%	18,75%	18,75%	18,75%
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Coordinamento stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
M007	On boarding Aziendale: attivazione procedura di inserimento del personale neoassunto	5	5	Collaborazione alla definizione di percorsi di inserimento del personale neoassunto su supporto cartaceo e su sito aziendale, declinato per profilo professionale	Evidenza documentale	S/N	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%
M071	Collaborazione per la stesura regolamentazione per l'ingresso degli animali in ospedale	10	10	Collaborazione alla stesura della regolamentazione: 1) Pet Therapy 2) Accompagnatori per ciechi e animali d'assistenza 3) Ingresso animali per pazienti complessi	Evidenza documentale	S/N	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Servizi sanitari di line**Struttura:** SC Farmacia Ospedaliera**Direttore:** Boffa Sara f.f.**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E075	Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali	20	20	Report di analisi della spesa farmaceutica e azioni di sensibilizzazione che monitorino i consumi di: 1) Immunoglobuline 2) Ossigeno 3) Ipolipemizzanti 4) Immunosoppressori e Immunomodulatori	1) File F somministrato 06 2) File F - DD - CO 3) File F somministrato (esclusi farmaci innovativi che accedono al Fondo) 4) File F somministrato (esclusi farmaci innovativi che accedono al Fondo)	Presenza report quadrimestrale che monitora consumi di: 1) Immunoglobuline: n. grammi Ig 2024 ≤ n. grammi Ig 2023 2) Ossigeno: quantità bombole richieste anno 2024 vs 2023 3) Ipolipemizzanti: spesa 2024 ≤ 2023 4) Immunosoppressori: spesa 2024 ≤ 2023	20%	20%	20%	20%
M076	Promozione di azioni di miglioramento dell'impiego degli Antibiotici	10	10	Report di analisi della spesa farmaceutica e azioni di sensibilizzazione che monitorino i consumi di: 1) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni	Flusso informativo CO e flusso SDO	Presenza report quadrimestrale che monitora la riduzione ≥4% delle DDD/1000 gg deg rispetto al 2022	10%	10%	10%	10%
M022	Definizione di un'istruzione operativa per la gestione del farmaco sperimentale per uso terapeutico	10	10	Presenza istruzione operativa	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M400	Ottimizzazione tempi percorso di preparazione farmaci antitumorali	10	10	1) Definizione percorso paziente oncologico finalizzato a ridurre i tempi di preparazione delle terapie e infusione di antitumorali con disponibilità a eseguire il prelievo o in ospedale o a domicilio il giorno precedente il trattamento 2) Invio della prescrizione del farmaco 3) Arrivo del farmaco in reparto	Evidenza documentale percorso paziente oncologico con -Valutazione eleggibilità pazienti 1° semestre -Attivazione percorso 2° semestre 2) Report con orario invio preparazione 3) Report con orario uscita primo farmaco	1) Percorso definito entro giugno 2024 2) Riduzione dei tempi rispetto al 2023 3) anticipo di orario di uscita del primo farmaco rispetto al 2023	10%	10%	10%	10%
D422	Allineamento registri AIFA e flussi	10	10	Corretto allineamento ai flussi informativi regionali: 1) per farmaci innovativi al registro di monitoraggio AIFA 2) per farmaci al registro di monitoraggio AIFA con MEA attivo e con tutte le indicazioni rimborsate sottoposte a registro per la parte gestibile dal servizio	1) numero confezione a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e File F) 1) numero confezione a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e File CO)	1)100% 2)100%	10%	10%	5%	5%
E083	AMCO- Migrazione al nuovo applicativo amministrativo contabile entro il 31/12/2024	10	10	Collaborazione al progetto secondo cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	Rispetto cronoprogramma regionale	10%	10%	10%	10%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	10	10	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	4,38%	4,38%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	94,38%	94,38%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento materno infantile**Struttura:** SC Ostetricia - Ginecologia e Ginecologia Oncologica**Direttore:** Buda Alessandro**Coordinatore:** Casetta Patrizia (Ostetricia), Ferrero Monica (Ginecologia)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,11%	0%	9,89%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni	5,56%	0%	5,56%	0%
A177	Aumento della produzione	10	5	1) valore produzione ro+dh - aumento dell'attività in ambito ginecologico non oncologica 2) valore produzione amb.le e rispetto programma regionale screening	Report mensile	1) 2024 > 2023 1.1) + 25% interventi chirurgia ginecologica non oncologica (prolassi uterini) 2) 2024>2023	11,11%	5,26%	5,56%	2,63%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	5	0	Ecografia ostetrico ginecologica	Report SAOFO	90%-100%= 100% 60%-90%=50%	5,56%	0%	3,22%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	10	10	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1)7,52 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	11,11%	10,53%	11,11%	10,53%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M304	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	5	Data e ora di dimissione dal PS – date e ora di accesso al PS/n° di accessi al PS	Flussi informativi regionale	≤6 ore	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%
M051	Proposte di miglioramento del Carto risk in Ostetricia	5	10	1) Presenza relazione con azioni di miglioramento 2) Adozione dal 2° semestre	Evidenza documentale Audit	1) Presenza procedura revisionata entro 30/06/2024 2) 1 audit nel 2° semestre	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	5	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M179	Flussi informativi sanitari	10	5	1. Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2. Invio 100% dei documenti al FSE 3. Coerenza del 100% tra scheda SDO e CEDAP	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100% 3) 100%	11,11%	5,26%	3,70%	1,75%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	11,11%	5,26%	11,11%	5,26%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	10,53%	4,95%	9,38%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	10,53%	0%	10,53%
M115	Promozione della salute riproduttiva degli adolescenti	0	20	1) Apertura "spazio giovani" in locali dedicati con accesso libero e presenza dell'ostetrica, nei consultori di Alba e Bra 2) Offerta intervento di gruppo in locali dedicati e presenza dell'ostetrica, nei consultori di Alba e Bra 3) Implementazione corsi negli istituti comprensivi dei Distretti 1 e 2	Evidenza documentale: 1) Report mensile afflusso spazio giovani e gruppi 2) Scheda report/ostetrica apertura spazio giovani e conduzione gruppo 3) Scheda report /ostetrica intervento scuola	1) Report spazio giovani 3/settimana per sede 2) Report conduzione gruppo 1/settimana per sede 3) Conduzione di interventi nelle scuole >80% degli istituti e adesione ostetriche >80%	0%	21,05%	0%	21,05%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
A258	Partecipazione alla riorganizzazione della rete assistenziale percorso nascita	5	5	Collaborazione al cronoprogramma regionale	Evidenza documentale	Partecipazione: 1) al gruppo aziendale entro maggio 2024 2) Audit giugno-luglio 2024 3) Monitoraggio aziendale agosto-settembre-ottobre 4) Audit novembre-dicembre	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%
	Totale	100	100				100%	100%	82,90%	92,70%

(*) L'obiettivo M179 "Flussi informativi sanitari" si considera raggiunto al 3,5% per il personale afferente alla Ginecologia e al 2% per il personale afferente alla Ostetricia.

Legenda: Peso D = Peso dirigenza Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento materno infantile**Struttura:** SC Pediatria**Direttore:** Vigo Alessandro**Coordinatore:** Costamagna Maura (Assistenza Area Pediatrica/Neonatale), Miscali Antonella (Gestione delle Risorse Professionali e Funzioni di Coordinamento Struttura Pediatrica)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	10%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni	10%	0%	10%	0%
A177	Aumento della produzione	15	10	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023	15%	10%	15%	10%
M304	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	0	Data e ora di dimissione dal PS - data e ora di accesso al PS/ n° di accessi al PS	Flussi informativi regionali	≤ 6 ore	5%	0%	5%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	5	0	1. Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2. Invio 100% dei documenti al FSE 3. Coerenza del 100% tra scheda SDO e CEDAP	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100% 3) 100%	5%	0%	5%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	Diminuzione degenza media	Report bed manager	4,52 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023)	5%	5%	5%	5%
M050	Percorso degenza ordinaria per DCA - disturbi del comportamento alimentare	0	10	Verbalità partecipazione agli incontri e audit	Evidenza documentale	Presenza percorso e avvio attività	0%	10%	0%	10%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbalità incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) audit su adozione procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5%	5%	0%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	10%	5%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	15	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	15%	5%	15%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	0	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	0%	10%	0%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
A258	Partecipazione alla riorganizzazione della rete assistenziale percorso nascita	5	5	Collaborazione al cronoprogramma regionale	Evidenza documentale	Partecipazione: 1) al gruppo aziendale entro maggio 2024 2) Audit giugno-luglio 2024 3) Monitoraggio aziendale agosto-settembre-ottobre 4) Audit novembre-dicembre	5%	5%	5%	5%
M026	Procedura paziente pediatrico in P.S.	10	5	Presenza della procedura	Evidenza documentale	Presenza della procedura entro il 31/12/2024	10%	5%	10%	5%
M027	Procedura definizione degli esami del sonno nel paziente pediatrico	10	5	Presenza della procedura	Evidenza documentale	Presenza della procedura entro il 31/12/2024	10%	5%	5%	2,5%
	Totale	100	100				100%	100%	90%	97,5%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento materno infantile**Struttura:** SC Neuropsichiatria Infantile**Direttore:** Colombi Elisa**Coordinatore:** Porro Alessandra

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	15	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	15%	0%	15%	0%
A177	Aumento della produzione	20	15	1) valore produzione ro+dh - attivazione attività (posti letto inseriti nell'anno) 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni 2024 > 2023	20%	15%	10%	7,5%
M050	Percorso degenza ordinaria per DCA - disturbi del comportamento alimentare	15	15	Verbalì convocazione degli incontri e audit	Evidenza documentale	Presenza percorso e avvio attività	15%	15%	15%	15%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	6,25%	6,25%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	15	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	15%	10%	15%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	10	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	10%	10%	5%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M109	Costituzione di un tavolo tecnico aziendale permanente degli Educatori professionali	0	20	Costituzione tavolo	Evidenza documentale	Almeno 3 incontri annuali	0%	20%	0%	20%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	15%	10%	15%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	Invio 100% dei documenti al FSE (prestazioni refertate su MedOffice)	Report monitoraggio S.I.	100%	10%	0%	10%	0%
	Totale	100	100				100%	100%	81,25%	88,75%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva**Direttore:** La Terra Maria Antonella**Coordinatore:** Tonti Gianluca

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	13,33%	0%	13,33%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera per immunosoppressori e immunomodulatori e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Immunosoppressori: spesa 2024 ≤ 2023	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
A177	Aumento della produzione	15	15	Aumento del valore della produzione ambulatoriale 2023 (Esami endoscopici) e rispetto programma regionale screening	Report mensile	1) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (Prima Visita Eco Addome Colonscopia rettosigmoidoscopia gastroscopia) 2) Evidenza documentale su SAOFO	20%	16,67%	16,60%	13,83%
M179	Flussi informativi sanitari	5	0	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	6,67%	0%	6,67	0%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	15	10	Partecipazione agli incontri del gruppo Percorso Chirurgico per ERCP	Verbalì degli incontri	Adesione al percorso entro 30 settembre 2024	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M044	Revisione PDTA urgenze endoscopiche tratto digestivo alto	10	5	Presenza della procedura rivista	Evidenza documentale	Entro il 30/09/2024	13,33%	5,56%	13,33%	5,56%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	6,67%	5,56%	6,67%	5,56%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	6,67%	11,11%	6,67%	11,11%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	15	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	6,67%	16,67%	6,67%	16,67%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	13,33%%	16,67%	13,33%	16,67%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	16,67%	0%	16,67%
M059	Organizzazione di incontri di struttura per uniformare comportamenti/azioni nei confronti delle patologie prevalenti	10	10	Verballi incontri	Evidenza documentale	Almeno 7 incontri entro il 31/12/2024	13,33%	11,11%	13,33%	11,11%
	Totale	100	100				100%	100%	96,60%	97,18%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare**Direttore:** Dalla Costa Cloè**Coordinatore:** Lenta Elena

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	20	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	21,05%	0%	21,05%	0%
A177	Aumento della produzione	25	15	1) valore produzione amb.le 2) apertura di un'agenda/ambulatorio dedicato, gestito dalla dietista nell'ambito della SSD Endocrinologia e Diabetologia - evidenze documentali SAOFO	Report mensile	1)2024 ≥2023 2) Evidenze documentali S/N 1 seduta/sett per sede Alba e Bra	26,32%	17,65%	26,32%	17,65%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	10,53%	0%	10,53%	0%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10	10	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbali incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	10,53%	11,76%	10,53%	11,76%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,26%	5,88%	5,26%	5,88%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,26%	11,76%	5,26%	11,76%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	15	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,26%	17,65%	5,26%	17,65%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	23,53%	0%	23,53%
A065	Avvio del PSDTA interaziendale relativo alla Grave Obesità	10	5	Invio di pazienti gravi Obesi da SC Nutrizione Clinica ASL CN2 ad Ambulatorio Chirurgia Bariatrica Ospedale Mondovì ASL CN1	Evidenza documentale	S/N	10,53%	5,88%	10,53%	5,88%
A069	Implementazione delle nuove strumentazioni	5	5	Aumento delle prestazioni: 99.93.3 - Valutazione Della Composizione Corporea Con Metodica Bia 89.38.6 - Valutazione Della Ventilazione E Dei Gas Espirati E Relativi Parametri	Flussi informativi	Raddoppio numero delle prestazioni 2024 vs. 2023	5,26%	5,88%	5,26%	5,88%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Recupero e Riabilitazione**Direttore:** Rando Giancarlo**Coordinatore:** Zichi Massimiliano

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	10%	0%
A177	Aumento della produzione	20	15	Aumento del valore della produzione	Report mensile	Prestazioni 2024 > 2023 Prestazioni PNGLA (prima visita fisiatrica) 2024 > 2023	20%	15%	20%	15%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	10%	0%	10%	0%
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	20	20	Verbal di partecipazione alla stesura PSDTA Paziente area medica, PTA, PTG, CDCD (Ortopedia-Medicina-Neurologia- RRF-Distretti) Definizione percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati alla COT / n. pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/ortopedico-internista-neurologo-fisiatra 3) aumento prestazioni in cure domiciliari	1) Report COT 2) Report SAOFO 3) Evidenza documentale (verbali e audit) 4) FAR SIAD	1) report mensile 2) presenza agenda 3) Attività ambulatoriale - domiciliare - tele riabilitazione 2024 > 2023 (collaborazione alla dimissione a domicilio con presa in carico del 30% dei pazienti operati in elezione per PTA-PTG < 75 anni)	20%	20%	20%	20%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M014	Progetto Telemedicina	10	10	Presenza procedura organizzativa	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
M097	Uniformazione dell'approccio clinico e prescrittivo delle patologie più comuni di interesse fisiatrico	10	0	Partecipazione ad almeno il 70% degli incontri programmati per l'adozione di protocolli comuni. Formulazione di almeno 4 protocolli condivisi.	Evidenza documentale	>80% = 100% 50%-80%=50% <50%=0	10%	0%	10%	0%
Mb098	Adozione di protocolli standardizzati di valutazione dei pazienti, comuni a tutti i reparti	0	15	Presenza dei protocolli selezionati nella cartella clinica dei pazienti (>80%)	Evidenza documentale (controlli a campione, minimo 50 cartelle)	>80%=100% 50%-80%=50% <50%=0	0%	15%	0%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Malattie dell'Apparato Respiratorio**Direttore:****Coordinatore:**

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10,53%	0%	10%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	15	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera per ossigeno e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Partecipa incontri UPRI 2) Ossigeno quantità prescritta Ossigeno liquido per uso domiciliare 2024 <= 2023	15,79%	0%	15,79%	0%
A177	Aumento della produzione	15	0	Valore produzione amb.le 2023	Report mensile	Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (Prima visita pneumologica; Spirometria)	15,79%	0%	15,79%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	5	0	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	5,26%	0%	5,26%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	10	0	Verbal di partecipazione alla revisione PSDTA BPCO (Malattie Apparato Respiratorio-Distretti) Definizione percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati alla COT /n- pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/Pneumologo ospedaliero) 3) Monitoraggio ossigeno	1) Report COT 2) Report SAOFO 3) Evidenza documentale (verbali e audit) 4) Documento su monitoraggio sulla base del software	1) PSDTA BPCO revisionato 2) 80% 3) Agenda dedicata dal 2° semestre	10,53%	0%	10,53%	0%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	0	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,26%	0%	5,26%	0%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	0	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,26%	0%	5,26%	0%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	0	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	0	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10,53%	0%	10,53%	0%
M015	Attivazione del monitoraggio da remoto di pazienti con BPCO in trattamento di Ossigenoterapia domiciliare	10	0	1) Presenza procedura organizzativa 2) Numero pazienti monitorati da remoto	Evidenza documentale	1) S/N entro 30/06/2024 2) n° pazienti in telemedicina	10,53%	0%	10,53%	0%
M059	Organizzazione di incontri di struttura per uniformare comportamenti/azioni nei confronti delle patologie prevalenti	10	0	Verbalì incontri	Evidenza documentale	Almeno 7 incontri entro il 31/12/2024	10,53%	0%	10,53%	0%
	Totale	100	100				100%	0%	99,48%	0%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Oncologia**Direttore:** Ortega Cinzia**Coordinatore:** Miscia Giulia

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	15	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	18,75%	0%	18,75%	0%
E276	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e congruità rispetto alla produzione	20	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera	Report trimestrale farmacia ospedaliera	Miglioramento rispetto al dato di spesa 2023 (al netto dell'introduzione di nuove molecole)	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
A177	Aumento della produzione	15	5	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) 2024 > 2023	18,75%	5%	18,75%	5%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	12,50%	0%	12,50%	0%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	5	15	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbali incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	6,25%	15%	6,25%	15%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	6,25%	5%	6,25%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	6,25%	10%	6,25%	10%
M400	Ottimizzazione tempi percorso di preparazione farmaci antitumorali	15	10	1) Definizione percorso paziente oncologico finalizzato a ridurre i tempi di preparazione delle terapie e infusione di antitumorali con disponibilità a eseguire il prelievo o in ospedale o a domicilio il giorno precedente il trattamento 2) Invio della prescrizione del farmaco 3) Arrivo del farmaco in reparto	Evidenza documentale percorso paziente oncologico con -Valutazione eleggibilità pazienti 1° semestre -Attivazione percorso 2° semestre 2) Report con orario invio preparazione 3) Report con orario arrivo farmaci in reparto	1) Percorso definito entro giugno 2024 2) Riduzione dei tempi rispetto al 2023 3) Riduzione dei tempi rispetto al 2023	18,75%	10%	18,75%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	6,25%	10%	6,25%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	6,25%	10%	6,25%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M423	Ottimizzazione intradipartimentale dell'"home-boarding" per i pazienti afferenti all'ambulatorio stomacare coinvolti nelle attività di tele-assistenza.	0	10	Inserimento del 100% dei pazienti stomizzati candidabili alla tele-assistenza su piattaforma digitale	Evidenza documentale	2024 > 2023	0%	10%	0%	10%
M424	Documentare l'assistenza infermieristica al fine di identificare, prevenire e trattare i problemi assistenziali associati a tossicità da trattamento antitumorale oncologico	0	10	Registrazione attività attraverso documentazione infermieristica	Evidenza documentale	Presenza scheda effetti collaterali compilata	0%	10%	0%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Medicina Interna**Direttore:** Pomero Fulvio**Coordinatore:** Isoardi Ilaria (Medicina Interna), Panebianco Sabrina (Assistenza Area Medica), Piumatti Elisa (Assistenza Area Medica), Rizzoglio Gabriella (Area Medica Multidisciplinare)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	10%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera per ossigeno, immunoglobuline, immunomodulatori e immunosoppressori e dal UPRI	Report trimestrale Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Immunosoppressori: spesa 2024 <= 2023 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 3) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni 4) Immunoglobuline: n. grammi Ig 2024 <= n. grammi Ig 2023 5) Ossigeno: quantità prescritta Ossigeno liquido per uso domiciliare 2024 <=2023	10%	0%	7,50%	0%
A177	Aumento della produzione	10	0	Valore produzione amb.le 2023	Report mensile	Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 ECO TSA ECO venosa arti inferiori	10%	0%	10%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 12,95 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili (Monitoraggio Azienda Zero 2023)	5%	5%	2,50%	2,50%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M404	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	5	Miglioramento dei tempi di boarding	Confronto tempi boarding 2024 vs 2023	Miglioramento del 19%	5%	5%	2,50%	2,50%
A003	Sensibilizzazione popolazione e operatori su: donazioni d'organo e di cornee	5	10	1) n. opposizioni alla donazione su BMI 2) n. donatori di cornee nel 2024 calcolato sui decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 75 anni compresi	Report centro regionale trapianti	1) ≤33% 2) 12	5%	10%	5%	10%
M046	Miglioramento procedure/percorsi	5	10	1) Percorso riabilitativo paziente area medica 2) Procedura generale tromboembolismo	1) Verbali incontri e 1 audit 2) Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza percorso riabilitativo e procedura tromboembolismo entro 30/06/2024 2) 1 audit su adozione percorso e procedura dal 2° semestre	5%	10%	5%	10%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	10%	5%	10%
M094	Progettazione implementazione reparto ad alta frequentazione in area medica e chirurgica	0	10	Presenza progetto	Evidenza documentale	Attivazione progetto in Medicina interna e Chirurgia generale	0%	10%	0%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	10%	5%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M059	Organizzazione di incontri di struttura per uniformare comportamenti/azioni nei confronti delle patologie prevalenti	10	5	Verballi incontri	Evidenza documentale	Almeno 7 incontri entro il 31/12/2024	10%	5%	10%	5%
A313	CAS- oncoematologico	10	10	Registrazione visite CAS Registrazione schede infermieristiche	1) Flussi informativi 2) Relazione DIPSA	Presenza visita CAS oncoematologia Presenza schede infermieristiche	10%	10%	10%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	5	0	Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e arti inferiori	Report SAOFO	90%-100%=100% 60%-90%=50%	5%	0%	4,60%	0%
	Totale	100	100				100%	100%	92,10%	95,00%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area medica**Struttura:** SC Nefrologia e Dialisi**Direttore:** Marciello Antonio**Coordinatore:** Tortone Carla (Coordinamento Nefrologia), Allario Ada (Governo dei Percorsi Assistenziali Area Medica Nefrologia Dialisi Extracorporea)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	10%	0%
E276	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report trimestrale Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	1) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni	10%	0%	10%	0%
A177	Aumento della produzione	15	5	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) 2024 > 2023	15%	5%	7,50%	2,50%
M178	Ottimizzazione della degenza media	10	0	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 12,73 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	10%	0%	10%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	10%	0%	10%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	10	5	Verbal di partecipazione alla revisione PSDTA Marea (Nefrologia-Distretti) Definizione numero nuovi arruolamenti per percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati in COT (compilazione scheda) /n- pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/Nefrologo territorio/nefrologo ospedaliero)	1) REPORT COT 2) REPORT SAOFO 3) Evidenza documentale (verbali audit)	1) PSDTA Marea revisionato 2) 80% 3) Agenda dedicata dal 2° semestre	10%	5%	10%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	10%	5%	10%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	10%	5%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
M061	Revisione procedure accessi venosi	10	10	Presenza procedura aggiornata	Evidenza documentale	Entro 30 Giugno approvazione procedura, applicazione per il secondo semestre	10%	10%	10%	10%
M423	Ottimizzazione intradipartimentale dell'"home-boarding" per i pazienti afferenti all'ambulatorio stomacare coinvolti nelle attività di tele-assistenza.	0	15	Inserimento del 100% dei pazienti stomizzati candidabili alla tele-assistenza su piattaforma digitale	Evidenza documentale	2024 > 2023	0%	15%	0%	15%
S429	Istruzione operativa specifica di struttura "Gestione dei cateteri venosi per emodialisi"	0	10	Presenza istruzione operativa	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
M428	Documentare l'assistenza infermieristica al fine di identificare, prevenire e trattare i problemi assistenziali relativi alla gestione della fistola artero venosa e del catetere venoso centrale da dialisi	0	15	Revisione documentazione infermieristica	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	92,50%	97,50%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SC Urologia**Direttore:** Varvello Francesco**Coordinatore:** Brizio Ivana

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	5	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro trimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	5,56%	0%	5,56%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,56%	0%	5,56%	0%
A177	Aumento della produzione	15	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita urologica)	16,67%	0%	16,67%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	11,11%	0%	11,11%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	10	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 4,71 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	11,11%	5%	11,11%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	5	10	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalisti incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	5,56%	10%	5,56%	10%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,56%	5%	5,56%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	20	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	20%	5,56%	15%
M108	La presa in carico della persona in urologia: dal prericovero al follow up infermieristico	0	10	Presenza piano assistenziale	Evidenza documentale	80% dei pz dimessi da Ricovero senza complicanze	0%	10%	0%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	20	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	20%	5,56%	20%
M120	Revisione di almeno 2 moduli interni inerenti all'informativa e il consenso informato per intervento chirurgico urologico	10	0	Presenza moduli interni	Evidenza documentale	Almeno 2 moduli interni	11,11%	0%	11,11%	0%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	95%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SSD Day e Week Surgery**Direttore:** Cavalli Sebastiano**Coordinatore:** Brizio Ivana

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	5	0	Report di analisi sulla spesa per Dipartimenti	Evidenza documentale	Almeno 1 report quadrimestrale per Dipartimento	5,56%	0%	5,56%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,56%	0%	5,56%	0%
A177	Aumento della produzione	10	0	Collaborazione all'aumento della produzione del dipartimento chirurgico	Report mensile	2024 ≥ 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	15	0	Collaborazione con le strutture del dipartimento per 1) Chiusura amministrativa delle SDO DS entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	16,67%	0%	16,67%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10	20	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalì incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	11,11%	20%	11,11%	20%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	11,11%	5%	11,11%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	20	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	20%	5,56%	20%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	15	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	15%	5,56%	15%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	11,11%	15%	11,11%	15%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
M107	La presa in carico della persona assistita in day surgery nel dipartimento chirurgico: dal prericovero al follow up infermieristico	5	10	Presenza piano assistenziale	Evidenza documentale	80% dei pz dimessi da regime day surgery senza complicanze	5,56%	10%	5,56%	10%
Totale		100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SC Oculistica**Direttore:** Delpiano Giuseppe**Coordinatore:** Servetto Claudia

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	5	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro trimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	5,56%	0%	5,56%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,56%	0%	5,56%	0%
A177	Aumento della produzione	10	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita oculistica e fundus)	11,11%	0%	5,56%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	11,11%	0%	11,11%	0%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	10	10	Visita oculistica	Report SAOFO	90%-100%= 100% 60%-90%=50%	11,11%	10%	5,56%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	5	5	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalisti incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	5,56%	5%	5,56%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,56%	5%	2,78%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	20	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	20%	5,56%	20%
A041	Espletamento delle visite oculistiche entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta del Medico Competente	5	0	Visite erogate entro i tempi/totale visite richieste	Evidenza documentale	90%	5,56%	0%	5,56%	0%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	20	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	20%	5,56%	20%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	5	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	5%	0%	5%
S060	Percorso formativo ortottisti in Sala Operatoria	5	10	Presenza del percorso formativo	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%
A093	Formalizzazione percorso di riabilitazione ipovedenti con microperimetria personalizzata, in associazione alla riabilitazione attualmente in atto	5	5	1) Presenza di agenda dedicata 2) Numero prestazioni e visite	Report SAFO	1) Presenza agenda 2) 2024 > 2023	5,56%	5%	0%	0%
M095	Implementazione scheda valutazione del patrimonio venoso nel pre operatorio	0	10	Presenza di scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	80,6%	95,00%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SC Chirurgia Generale e Chirurgia Oncologica**Direttore:** Berti Stefano**Coordinatore:** Zavattaro Irene

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	10	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro quadrimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	11,11%	0%	11,11%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,56%	0%	5,56%	0%
A177	Aumento della produzione	15	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le 3) numerosità interventi Tumore maligno mammella 4) Registrazione 100% Visite CAS per tumore mammella	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita chirurgia vascolare, ecocolordopplergrafia tronchi sovraortici e arti inferiori, ecografia mammella) 3) Numero interventi tumore maligno mammella > 135 4) Numero Visite CAS della chirurgia del 2024 > numero interventi di tumore mammella	16,67%	0%	15,63%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M179	Flussi informativi sanitari	5	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	5,56%	0%	2,78%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 7,52 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	5,56%	5%	5,56%	5%
M404	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	5	Miglioramento dei tempi di boarding	Confronto tempi boarding 2024 vs 2023	Miglioramento del 19%	5,56%	5%	2,78%	2,50%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M042	Partecipazione alla stesura della procedura generale su tromboembolismo	5	10	Presenza procedura generale su tromboembolismo	1) Evidenza documentale 2) Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	10%	5,56%	10%
M303	Embolia polmonare	5	5	Partecipazione alla stesura di procedura aziendale condivisa per la profilassi, il riconoscimento, la segnalazione e il trattamento dell'embolia polmonare	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	5%	5,56%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,56%	5%	5,56%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5%	5,56%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	10%	4,08%	7,35%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) Audit su adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	5%	0%	0%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%
M094	Progettazione implementazione reparto ad alta frequentazione in area medica e chirurgica	0	20	Presenza progetto	Evidenza documentale	Attivazione progetto in Medicina interna e Chirurgia generale	0%	20%	0%	20%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	86,41%	89,85%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SC Otorinolaringoiatria**Direttore:** Paganelli Edoardo**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	15	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	17,65%	0%	17,65%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	5	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro trimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	5,88%	0%	5,88%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,88%	0%	5,88%	0%
A177	Aumento della produzione	20	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita e audiometria)	23,53%	0%	23,53%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	11,76%	0%	5,88%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	15	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10	0	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalì incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	11,76%	0%	11,76%	0%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	0	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5,88%	0%	5,88%	0%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	0	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,88%	0%	5,88%	0%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	0	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,88%	0%	3,68%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5%	0%	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,88%	0%	5,88%	0%
	Totale	100	100				100%	0%	91,90%	0%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area chirurgica**Struttura:** SC Ortopedia e Chirurgia Protesica**Direttore:** Schiraldi Marco**Coordinatore:** Cravero Claudia

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10,53%	0%	10,53%	0%
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	5	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro trimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	5,26%	0%	5,26%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	Report Farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Partecipazione ad incontri UPRI	5,26%	0%	5,26%	0%
A177	Aumento della produzione	10	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita ortopedica)	10,53%	0%	10,53%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	10,53%	0%	10,53%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	10	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 9,03 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	10,53%	5%	10,53%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	5	0	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti 3) M11 over time differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% 2) riduzione rispetto al 2023 3) riduzione rispetto al 2023 di sforamenti non giustificati (n* pz programmati ammessi in RR/TIPO su totale non programmato < 1)	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
M046	Miglioramento procedure/percorsi	5	10	1) Procedura generale tromboembolismo 2) Percorso riabilitativo PTA - PTG	1) Verbali incontri e 1 audit 2) Verbali incontri e 1 audit / flussi informativi regionali	1) Presenza procedura tromboembolismo entro 30/06/2024, 1 audit su adozione procedura dal 2° semestre 2) 30% dei pazienti operati in elezione (età <75 anni) dimessi a domicilio	5,26%	10%	5,26%	10%
M303	Embolia polmonare	5	5	Partecipazione alla stesura di procedura aziendale condivisa per la profilassi, il riconoscimento, la segnalazione e il trattamento dell'embolia polmonare	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5,26%	5%	5,26%	5%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	5	0	Visita ortopedica	Report SAOFO	90%-100%= 100% 60%-90%=50%	5,26%	0%	2,63%	0%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5,26%	5%	5,26%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,26%	10%	5,26%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,26%	10%	3,67%	6,98%
M302	Proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su ricoveri per frattura collo del femore in pazienti over 65	10	0	Numero di ricoveri con frattura del collo del femore operati entro 48h (data e ora procedure - data e ora di accesso in pronto soccorso) / numero di ricovero con frattura del collo del femore per over65	Flussi informativi regionali	≥ 70%	10,53%	0%	10,53%	0%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,26%	15%	5,26%	15%
M106	Implementazione del Primary nursing: elaborazione di un progetto formativo	0	20	Presenza progetto formativo entro 31/12/2024	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	95,77%	96,98%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di emergenza urgenza**Struttura:** SC Neurologia**Direttore:** Dotta Michele**Coordinatore:** Pecchenino Elisa

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati (ricalcolato in base diminuzione p.l.)	Report mensile	P/C =>0,55	10%	0%	10%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera per immunoglobuline, immunosoppressori, immunomodulatori e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera	Immunoglobuline: n. grammi Ig 2024 <= n. grammi Ig 2023	10%	0%	10%	0%
A177	Aumento della produzione	10	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024>2023, DH mantenimento produzione 2023 e RO valore ricalcolato 1,6Mln 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita neurologica, ecocolordoppler tronchi sovraortici, elettromiografia)	10%	0%	8,75%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	10%	0%	5%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Report bed manager 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	1) 11,75 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M404	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	5	Miglioramento dei tempi di boarding	Confronto tempi boarding 2024 vs 2023	Miglioramento del 19%	5%	5%	2,50%	2,50%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) Audit su adozione procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
M046	Miglioramento procedure/percorsi	5	5	1) Percorso riabilitativo paziente neurologico 2) Procedura generale tromboembolismo	1) Verbalì incontri e 1 audit 2) Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza percorso riabilitativo e procedura tromboembolismo entro 30/06/2024 2) 1 audit su adozione percorso e procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	5	5	Verbalì di partecipazione alla revisione PSDTA CDCD (Neurologia-Distretti) Definizione numero pazienti arruolabili per percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati alla COT/n- pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/Neurologo ospedaliero)	1) REPORT COT 2) REPORT SAOFO 3) Evidenza documentale (verbalì audit)	1) PSDTA CDCD revisionato 2) 80% 3) Agenda dedicata dal 2° semestre	5%	5%	3,35%	3,35%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	10%	5%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
M106	Implementazione del Primary nursing: elaborazione di un progetto formativo	0	10	Presenza progetto formativo entro 31/12/2024	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
M426	Creazione del PDTA interaziendale ICTUS	5	5	Formalizzazione del percorso intraaziendale riguardante la tromboectomia meccanica nell'ictus acuto	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M427	Ottimizzazione del percorso intraospedaliero per la trombolisi nell'ictus cerebrale ischemico mediante la collaborazione con l'iniziativa Angels della European Stroke Organization (ESO)	5	5	Revisione percorso sulla trombolisi nell'ictus cerebrale ischemico	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	89,60%	95,85%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di emergenza urgenza

Struttura: SC Medicina d'Emergenza - Urgenza

Direttore: Perotto Massimo

Coordinatore: Tarable Pierluigi (Coordinamento Struttura Meu), Gallo Maria Assunta (Incarico di Funzione Professionale Infermiere di Percorso in Pronto Soccorso), Zamuner Alessio (Incarico di Funzione Organizzativa Logistica e Comfort Dipartimento di Emergenza- Urgenza)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Costo medio di giornata di degenza	Report mensile	Costo medio gg degenza 2024=<2023 a parità di gg degenza trimmata	10%	0%	10%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	Registrazione delle prestazioni erogate in pronto soccorso	Flussi informativi regionali	>98%	10%	0%	10%	0%
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	10,63 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) > 90 % casi di dimissioni difficili	5%	5%	5%	5%
M304	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	10	5	1) Data e ora di dimissione dal PS - data e ora di accesso al PS/ n° di accessi al PS 2) n° pazienti non ricoverati / n° pazienti con assegnazione lettino	1) flussi informativi regionali 2) report bed manager	≤ 6 ore <10%	10%	5%	10%	5%
M302	Proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su ricoveri per frattura collo del femore in pazienti over 65	10	0	Partecipazione al rispetto tempi previsti per intervento di frattura del collo del femore (entro 48h dall'accesso in P.S.)	Flussi informativi regionali	Collaborazione al raggiungimento dello standard del 70%.	10%	0%	10%	0%
M301	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	10	0	Partecipazione al rispetto tempi previsti nell'attivazione della S.C. Cardiologia nel percorso IMA STEMI eleggibile per emergenza	Flussi informativi regionali	Collaborazione al raggiungimento dello standard del 60%.	10%	0%	10%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) Audit su adozione procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
M042	Partecipazione alla stesura della procedura generale su tromboembolismo	5	5	Presenza procedura generale su tromboembolismo	1) Evidenza documentale 2) Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
M303	Embolia polmonare	5	5	Partecipazione alla stesura di procedura aziendale condivisa per la profilassi, riconoscimento, la segnalazione e il trattamento dell'embolia polmonare	1) Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5%	5%	5%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	15	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	15%	5%	15%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	10%	5%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S116	Implementazione del triage infermieristico avanzato e riorganizzazione logistica del paziente in PS	5	15	Relazione del direttore di struttura	Evidenza documentale	S/N	5%	15%	5%	15%
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
M044	Revisione PDTA urgenze endoscopiche tratto digestivo alto	5	5	Presenza della procedura rivista	Evidenza documentale	Entro il 30/09/2024	5%	5%	5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di emergenza urgenza

Struttura: SC Anestesia e Rianimazione

Direttore: Ravera Enrico

Coordinatore: Herby Delphine (Gestione delle Risorse Professionali e Funzioni di Coordinamento Struttura Rianimazione), Pascuzzi Michele (Assistenza Area Critica e Accessi Vascolari)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Costo medio di giornata degenza	Report mensile	Costo medio gg degenza 2024=<2023 a parità di gg degenza trimmata	11,11%	0%	11,11%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	10	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal UPRI	1) Valutazione eleggibilità pazienti 1° semestre	1) Consumo (DDD/1000 gg deg) di carbapenemi 2) Consumo (DDD/1000 gg deg) di fluorochinoloni 3) Immunoglobuline: n. grammi Ig 2024 <= n. grammi Ig 2023	11,11%	0%	11,11%	0%
A177	Aumento della produzione	15	0	1 a) per rianimazione: n° giornate presenza 1 b) valore produzione dh 2) Avvio APS	Report mensile	1 a) 2024 => 2023 1 b) 2024=>2023 2) Valore prestazioni ambulatoriali per esterni + interni 2024 > 2023	16,67%	0%	16,67%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione (esclusa SS Terapia Antalgica) 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi regionali 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% (esclusa SS Terapia Antalgica) 2) 100%	11,11%	0%	11,11%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	10	5	1) M9 raw utilization= rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria e il totale di ore di SO assegnate, espresso in %. 2) M10 start time tardiness= differenza tra inizio effettivo della procedura del primo intervento della giornata e l'inizio programmato della procedura chirurgica, espressa in minuti differenza tra uscita dalla SO dell'ultimo paziente e l'orario programmato di fine SLOT, espressa in minuti	Report	1) < 10% (raggiunto tra 79 e 90%) 2) riduzione rispetto al 2023 (raggiunto se >90%) Ogni sub obiettivo persa 50%	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
M302	Proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore su ricoveri per frattura collo del femore in pazienti over 65	5	0	Partecipazione al rispetto tempi previsti per intervento di frattura del collo del femore (entro 48h dall'accesso in P.S.)	Flussi informativi regionali	Collaborazione al raggiungimento dello standard del 70%.	5,56%	0%	5,56%	0%
M303	Embolia polmonare	5	5	Partecipazione alla stesura di procedura aziendale condivisa per la profilassi, il riconoscimento, la segnalazione e il trattamento dell'embolia polmonare	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	10	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) Audit su adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5,56%	5,26%	5,56%	5,26%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	10	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	15,79%	5,56%	15,79%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	21,05%	0%	21,05%
A003	Sensibilizzazione popolazione e operatori su: donazioni d'organo e di cornee	5	10	1) n. opposizioni alla donazione su BMI 2) n. donatori di cornee nel 2024 calcolato sui decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 75 anni compresi	Report centro regionale trapianti	1) ≤ 33% 2) 12	5,56%	10,53%	5,56%	10,53%
Totale		100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di emergenza urgenza**Struttura:** SC Cardiologia**Direttore:** Dellavalle Antonio**Coordinatore:** Berchialla Alfredo (Gestione Percorsi di Radiologia Interventistica ed Emodinamica), Grigore Paulica (Pianificazione - Ricerca e Formazione Coordinamento Struttura Cardiologia)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	5	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	5,56%	0%	5,56%	0%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera per ipolipemizzanti e dal UPRI	Report trimestrale farmacia ospedaliera e monitoraggio UPRI	Ipolipemizzanti spesa 2024 < 2023	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
A177	Aumento della produzione	10	0	1) valore produzione ro+dh 2) valore produzione amb.le	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) Prestazioni PNGLA 2024 > 2023 (prima visita cardiologica, ECG, ECG Holter, ecocolordoppler cardiaca)	11,11%	0%	10,42%	0%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	5	0	Visita cardiologica, test da sforzo	Report SAOFO	90%-100%= 100% 60%-90%=50%	5,56%	0%	3,47%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	5	0	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1. 95% 2. 100%	5,56%	0%	5,56%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M178	Ottimizzazione della degenza media	5	5	1) Diminuzione degenza media 2) % n. segnalazioni entro 72 ore al NCC dei casi di dimissioni difficili	1) Flussi informativi regionali 2) Report bed manager	1) 5,77 gg (standard regionale 2022 - monitoraggio Azienda Zero 2023) 2) > 90 % casi di dimissioni difficili	5,56%	5%	5,56%	5%
M404	Efficientamento dei tempi di permanenza in pronto soccorso	5	10	Miglioramento dei tempi di boarding	Confronto tempi boarding 2024 vs 2023	Miglioramento del 19%	5,56%	10%	2,78	5%
M301	Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	10	5	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti / numero episodi di STEMI	Flussi informativi regionali	≥60%	11,11%	5%	11,11%	5%
M303	Embolia polmonare	5	5	Partecipazione alla stesura di procedura aziendale condivisa per la profilassi, riconoscimento, la segnalazione e il trattamento dell'embolia polmonare	1) Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura aziendale definita entro 30/06 2) Adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	5%	5,56%	5%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	5	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) Audit su adozione procedura dal 2° semestre	5,56%	5%	5,56%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	5	10	Verbal di partecipazione alla revisione PSDTA Scompenso cardiaco (Cardiologia-Distretti) Definizione numero pazienti arruolabili per percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati alla COT /n- pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/Cardiologo ospedaliero)	1) REPORT COT 2) REPORT SAOFO 3) Evidenza documentale (verbal di audit)	1) PSDTA Scompenso cardiaco revisionato 2) 80% 3) Agenda dedicata dal 2° semestre	5,56%	10%	5,56%	10%
M040	Presa in carico dei pazienti che afferiscono a percorsi interni	5	0	Numero di posti in agenda e definizione di 2 pacchetti: 1) ECG + VISITA 2) ECG + VISITA + ECOCARDIOGRAMMA	Flussi informativi regionali	Presenza agende dedicate	5,56%	0%	5,56%	0%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	5	0	Adesione al percorso e centralizzazione del prericovero e programmazione liste d'attesa	Evidenza documentale	S/N	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5,56%	5%	5,56%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	10%	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S096	Revisione procedura trasporti secondari urgenti secondo indicazioni Azienda Zero	5	5	Stesura e adozione procedura con invio ad Azienda Zero	Evidenza documentale	S/N	5,56%	5%	5,56%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,56%	10%	5,56%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,56%	10%	5,56%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	94,50%	95,00%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SC Laboratorio Analisi**Direttore:** Quatela Michela**Coordinatore:** Varetto Cristiana, Vezza Massimiliano

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	25	15	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	25%	15%	25%	15%
M179	Flussi informativi sanitari	15	5	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	15%	5%	15%	5%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	10	5	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbalì incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) audit su adozione procedura dal 2° semestre	10%	5%	10%	5%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10	5	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalì incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	10%	5%	10%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5%	5%	5%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	15	5	Collaborazione all'avvio nuova procedura entro 01/01/2025	Evidenza documentale	S/N	15%	5%	15%	5%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	5%	10%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	5%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	20	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	20%	5%	20%
M110	Sviluppo di competenze trasversali dell'amministratore di sistema, nel rispetto del percorso professionale e dell'expertise acquisito, all'interno del dipartimento di diagnostica	0	15	Costituzione gruppo di lavoro, verbali riunioni, procedure e job description.	Evidenza documentale	Job description entro il 31/12/2024	0%	15%	0%	15%
M105	Documentare le attività di supporto logistico dell'OSS secondo i piani di lavoro della struttura	0	15	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SC Anatomia Patologica**Direttore:** Pagano Marco**Coordinatore:** Costamagna Monica

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	25	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	25%	0%	25%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	20	5	1) Tempo di refertazione degli istologici 2) Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	1) 80% referti istologici entro 9 giorni lavorativi (calcolo sulla media gg lavorativi) 2) 100%	20%	5%	20%	5%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	15	5	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbalì incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	15%	5%	15%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5%	5%	5%	5%
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	20	10	Collaborazione all'avvio nuova procedura entro 01/01/2025	Evidenza documentale	S/N	20%	10%	20%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	15	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	15%	5%	15%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	15%	5%	15%
M110	Sviluppo di competenze trasversali dell'amministratore di sistema, nel rispetto del percorso professionale e dell'expertise acquisito, all'interno del dipartimento di diagnostica	0	20	Costituzione gruppo di lavoro, verbali riunioni, procedure e job description.	Evidenza documentale	Job description entro il 31/12/2024	0%	20%	0%	20%
M105	Documentare le attività di supporto logistico dell'OSS secondo i piani di lavoro della struttura	0	20	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SC Radiologia**Direttore:** Verna Valter**Coordinatore:** Berchialla Alfredo (Gestione Percorsi di Radiologia Interventistica ed Emodinamica), Servetto Rosario (Coordinamento Struttura Radiodiagnostica), Trunfio Pierpaolo (Amministratore di Sistema Dipartimento Diagnostico)

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	11,76%	0%	11,76%	0%
A177	Aumento della produzione	10	10	Valore produzione amb.le 2023 e rispetto programma regionale screening	Report mensile	2024>2023 (+10%)	11,76%	10,53%	11,76%	10,53%
M179	Flussi informativi sanitari	10	5	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	11,76%	5,26%	11,76%	5,26%
M043	Partecipazione all'organizzazione e gestione della "valutazione proattiva dei rischi nel percorso emergenza" (Cardio-Risk P.S.; Neuro-Risk P.S.)	10	10	Relazione e piano di lavoro azioni correttive	Verbali incontri e 1 audit	1) Presenza procedura percorso emergenza 2) audit su adozione procedura dal 2° semestre	11,76%	10,53%	11,76%	10,53%
M189	EFFICIENTAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO: implementazione linee guida ministeriali e indicazioni regionali	15	5	1) Partecipazione alla programmazione dell'attività in blocco operatorio 2) Realizzazione presa in carico del percorso chirurgico (agende centralizzate definite dal gruppo della presa in carico del percorso chirurgico)	Report	1) Presenza del tecnico di radiologia in Blocco Operatorio 2) Creazione agende dedicate e aumento delle prestazioni di follow up	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
D080	Adeguamento nuovo catalogo prestazioni ambulatoriali	5	5	Collaborazione all'avvio nuova procedura entro 01/01/2025	Evidenza documentale	S/N	5,88%	5,26%	5,88%	5,26%
A253	Garantire le prestazioni di classe B entro i tempi (10 giorni)	10	10	Mammografia RMN colonna vertebrale TAC torace con e senza mezzo di contrasto	Report SAOFO	90%-100%= 100% 60%-90%=50%	11,76%	10,53	6,07%	5,43%
A016	Definizione attività di Radiologia Domiciliare e Territoriale in ambito RSA	10	10	1) Presenza procedura organizzativa 2) Numero prestazioni eseguite 3) Disponibilità di un Agenda a settimana per la radiologia territoriale	Evidenza documentale	1) S/N entro 30/06/2024 2) n° prestazioni (1 seduta settimanale) 3) n. 1 agenda di disponibilità per la COT dal secondo semestre (concordare il numero con Radiologia)	11,76%	10,53%	3,88%	3,47%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,88%	5,26%	5,88%	5,26%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5,88%	5,26%	5,01%	4,48%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5,88%	5,26%	5,88%	5,26%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,88%	10,53%	5,88%	10,53%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M105	Documentare le attività di supporto logistico dell'OSS secondo i piani di lavoro della struttura	0	10	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	10,53%	0%	10,53%
M110	Sviluppo di competenze trasversali dell'amministratore di sistema, nel rispetto del percorso professionale e dell'expertise acquisito, all'interno del dipartimento di diagnostica	0	10	Costituzione gruppo di lavoro, verbali riunioni, procedure e job description	Evidenza documentale	Job description entro il 31/12/2024	0%	10,53%	0%	10,53%
	Totale	100	100				100%	100%	85,52%	87,07%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SC Servizio Immuno Trasfusionale (Simt)**Direttore:** Marmifero Melania**Coordinatore:** Roagna Rosanna

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	25	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	25%	0%	25%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	5	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	100%	10%	5%	10%	5%
M054	1) Partecipazione alla definizione della procedura per emotrasfusione 2) Attivazione dell'uso delle frigoemoteche intelligenti in autonomia	35	20	1) Audit 2) Evidenza documentale	1) Almeno 2 audit su procedura emotrasfusione 2) Evidenza documentale	1) Presenza procedura per emotrasfusione al 30/06/2024 2) Autonomia nell'uso frigoemoteche dal 2° semestre 2024	35%	20%	35%	20%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	10%	5%	10%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	10%	5%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	15%	10%	15%
M110	Sviluppo di competenze trasversali dell'amministratore di sistema, nel rispetto del percorso professionale e dell'expertise acquisito, all'interno del dipartimento di diagnostica	0	20	Costituzione gruppo di lavoro, verbali riunioni, procedure e job description.	Evidenza documentale	Job description entro il 31/12/2024	0%	20%	0%	20%
M105	Documentare le attività di supporto logistico dell'OSS secondo i piani di lavoro della struttura	0	20	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SSD Fisica Sanitaria**Direttore:** Lucio Francesco**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	30	0	Rapporto casi trattati /costi monitorati	Report mensile	Miglioramento 2024 vs 2023	31,58%	0%	31,58%	0%
A177	Aumento della produzione	30	30	Supporto alla struttura SSD Radioterapia nell'incremento dell'attività ambulatoriale - valore produzione amb.le 2023	Report mensile	2024 > 2023	31,58%	37,50%	31,58%	37,50%
M053	Rischio radiologico	15	0	Revisione valutazione esposizione a rischio radiologico dipendenti al 31/10/2024	Evidenza documentale	Procedura revisionata	15,79%	0%	12,63%	0%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	15	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5,26%	18,75%	5,26%	18,75%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	20	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato	Obiettivo sterilizzato
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	5,26%	6,25%	5,26%	6,25%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	20	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5,26%	25%	5,26%	25%
S425	Applicazione dell'art. 168 del D.Lgs 168/2020 e smi	5	10	Predisposizione valutazione della dose alla popolazione prevista dalla normativa	Evidenza documentale	S/N	5,26%	12,50%	5,26%	12,50%
	Totale	100	100				100%	100%	96,83%	100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di area diagnostica**Struttura:** SSD Radioterapia**Direttore:** Reali Alessia**Coordinatore:** Delpiano Luca

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	30	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	30%	0%	30%	0%
A177	Aumento della produzione	20	10	1) valore produzione ambulatoriale per esterni 2) valore produzione ambulatoriale per interni - per quanto di competenza	Report mensile	1) 2024 > 2023 2) 2024 > 2023	20%	10%	20%	10%
M179	Flussi informativi sanitari	5	5	Invio 100% dei documenti al FSE	Report monitoraggio S.I.	1	5%	5%	5%	5%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10	10	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verballi incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	10%	10%	10%	10%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	10	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	15	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	15%	5%	15%
M110	Sviluppo di competenze trasversali dell'amministratore di sistema, nel rispetto del percorso professionale e dell'expertise acquisito, all'interno del dipartimento di diagnostica	0	15	Costituzione gruppo di lavoro, verbali riunioni, procedure e job description.	Evidenza documentale	Job description entro il 31/12/2024	0%	15%	0%	15%
M105	Documentare le attività di supporto logistico dell'OSS secondo i piani di lavoro della struttura	0%	15%	Presenza job description	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di salute mentale**Struttura:** SC Servizio Dipendenze Patologiche**Direttore:** Gatti Ruggero**Coordinatore:** Ippolito Silvana

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	10%	0%
A177	Aumento della produzione	20	0	Valore produzione amb.le 2023	Report mensile	2024 ≥ 2023	20%	0%	20%	0%
M048	Partecipazione alla stesura di un percorso/revisione-stesura di una procedura concordato con SS QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	20	20	Evidenza documentale (percorso-procedura) OPPURE Audit	Verbali incontri e 1 audit	Presenza 1 audit o 1 procedura/percorso revisionata	20%	20%	20%	20%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
M109	Costituzione di un tavolo tecnico aziendale permanente degli Educatori professionali	0	20	Costituzione tavolo	Evidenza documentale	Almeno 3 incontri annuali	0%	20%	0%	20%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	10	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	10%	10%	10%	10%
Totale		100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento di salute mentale**Struttura:** SC Psichiatria**Direttore:** Rinaldi Franca**Coordinatore:** Bergesio Laura

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	10	0	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	10%	0%	9,30%	0%
A177	Aumento della produzione	20	0	Valore produzione amb.le 2023	Report mensile	2024 ≥ 2023	20%	0%	20%	0%
M179	Flussi informativi sanitari	10	5	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 gg dalla dimissione 2) Invio 100% dei documenti al FSE	1) Flussi informativi 2) Report monitoraggio S.I.	1) 95% 2) 100%	10%	5%	10%	5%
M052	Partecipazione alla revisione procedura di contenzione	10	20	1) Procedura revisionata 2) Adozione dal 2° semestre	Evidenza documentale Audit	1) Procedura revisionata entro 30/06/2024 2) 1 audit nel 2° semestre	10%	20%	10%	20%
M312	Riduzione tasso di ricoveri ripetuti rispetto media regionale	10	10	Riduzione numero ricoveri ripetuti	Flussi informativi	Media regionale	10%	10%	10%	10%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	10	10	1) Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche 2) Utilizzo della procedura ESENPAT Entrambi gli indicatori secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	1) Evidenza progettuale 2) Report CSI ESENPAT	1) S/N 2) numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	10%	10%	10%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	10%	10%	10%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	15	Presenza scheda assistenziale	Evidenza documentale	S/N	0%	15%	0%	15%
M109	Costituzione di un tavolo tecnico aziendale permanente degli Educatori professionali	0	10	Costituzione tavolo	Evidenza documentale	Almeno 3 incontri annuali	0%	10%	0%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	99,30%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area territoriale**Struttura:** SC Distretto 1**Direttore:** Panico Mirko**Coordinatore:** Cavallaro Eleonora, Ferrari Flora, Ponchione Rosangela, Nota Paola

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I045	Partecipazione all'aggiornamento/revisione/audit su PSDTA Aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Marea, Diabete, CDCD)	10	10	Garanzia di ambulatori di follow-up territoriale. 1) Definire il n° nuovi arruolamenti e % presa in carico 2) Arruolamento dei pazienti dal 2° semestre	1) Relazione con definizione pazienti arruolabili per PSDTA. 2) Numero di pazienti arruolati per PSDTA	1) Presenza relazione entro 30/06/2024 2) % pazienti arruolati sul target individuato	10%	10%	10%	10%
A117	Presa in carico in Cure Domiciliari della popolazione di età superiore a 65 anni (D.M. 23/01/2023)	10	10	n. pazienti presi in carico in cure domiciliari/Popolazione ASL >65 anni	FLUSSO FARSIAD	Maggiore o uguale al 12% degli over 65	10%	10%	10%	10%
E075	Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali	10	0	Relazioni periodiche trimestrali ai MMG/PLS e/o medici specialisti	Verbali di riunioni Tavoli di Distretto e relazioni periodiche ai MMG/PLS e/o medici specialistici	1) Ossigeno: quantità anno 2024 ≤ 2023 2) Ipolipemizzanti e Immunosoppressori: spesa 2024 ≤ 2023	10%	0%	5%	0%
E119	Deprescrizione	15	0	1) Eventi formativi (eccetto riunioni UCAD) 2) Riduzione del rapporto tra consumo (DDD/1000 ab die) di molecole di antibiotici ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto 3) Monitoraggio prescrizioni ed erogazioni Ossigenoterapia domiciliare	Evidenza documentale Flussi informativi regionali	1) ≥1 evento per Distretto 2) Riduzione ≥7% spesa nel 2024 rispetto al 2022 3) Quantità di acquisiti diretti GAS medicinali 2024 < 2023	15%	0%	15%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I111	Presa in carico della persona assistita in cure palliative domiciliari: ADI e SID	5	15	n. deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete cure palliative/numero deceduti per tumore	Flussi informativi regionali e rilevazioni UOCP/HOSPICE	% > 2023	5%	15%	5%	15%
I113	Attivazione ambulatori infermieristici prestazionali e di IFEC (infermieri di famiglia e comunità)	0	15	Attivazione ambulatori infermieristici e IFEC	Flussi regionali e relazione SAOFO	Presenza agende 5 giorni su 7. Apertura agende dal 2° semestre	0%	15%	0%	15%
I121	1) Unità Continuità Assistenziale (UCA) 2) COT, Partecipazione dei MMG	5	5	1) Attivare le UCA secondo il DM 77/22 2) Partecipare alle riunioni della COT	1) Evidenza documentale 2) Relazione coordinatore COT	1) Definire il progetto organizzativo entro 30/6 2) Attivare e informare gli utilizzatori nel secondo semestre 2024	5%	5%	5%	5%
M123	Diminuzione della degenza media CAVS a gestione diretta	5	5	1) Degenza media - CAVS CANALE 2) Incremento del tasso di occupazione	FLUSSO FARSIAD	1) Degenza media 2024 < degenza 2023 2) Tasso di occupazione 2024 > Tasso 2023	5%	5%	2,5%	2,5%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	5	0	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	5%	0%	5%	0%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	10	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	10%	5%	10%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	10%	5%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	10	Documentare le attività svolte dall'OSS secondo i piani di assistenza delle varie Strutture	Evidenza documentale	S/N	0%	10%	0%	10%
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	5	0	Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	5%	0%	5%	0%
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	5	0	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	5%	0%	5%	0%
P254	Iniziative di sensibilizzazione nei confronti MMG e specialisti aziendali sul programma di screening oncologici regionali	5	0	Organizzazione di due giornate divulgative per Distretto e di iniziative di informazione	Evidenza documentale	Due giornate per Distretto Iniziative di informazione/divulgazione	5%	0%	5%	0%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Utilizzo della procedura ESENPAT secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Report CSI ESENPAT	Numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5%	5%	2,5%	5%
	Totale	100	100				100%	100%	90%	97,50%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area territoriale**Struttura:** SC Distretto 2**Direttore:** Laudani Elio**Coordinatore:** Fachino Federica, La Motta Giovanni, Sampò Annamaria

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I045	Partecipazione all'aggiornamento/revisione/audit su PSDTA Aziendali (BPCO, Scompenso cardiaco, Marea, Diabete, CDCD)	10	10	Garanzia di ambulatori di follow-up territoriale. 1) Definire n° nuovi arruolamenti e % presa in carico 2) Arruolamento dei pazienti dal 2° semestre 3) Attivazione del monitoraggio da remoto di pazienti con BPCO in trattamento di ossigenoterapia domiciliare	1) Relazione con definizione pazienti arruolabili per PSDTA. 2) Numero di pazienti arruolati per PSDTA 3) Numero di pazienti con BPCO monitorati da remoto	1) Presenza relazione entro 30/06/2024 2) % pazienti arruolati sul target individuato 3) n. pazienti in telemedicina (da individuare il valore STD)	10%	10%	10%	10%
A117	Presa in carico Cure Domiciliari della popolazione di età superiore a 65 anni (D.M. 23/01/2023)	10	10	N° pazienti presi in carico in cure domiciliari/Popolazione ASL >65 anni	FLUSSO FARSIAD	Maggiore o uguale al 12% degli over 65	10%	10%	10%	10%
E075	Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali	5	0	Rispetto delle indicazioni fornite dal Servizio Farmaceutico Territoriale	Verbal di riunioni Tavoli di Distretto e relazioni periodiche ai MMG/PLS e/o medici specialistici	1) Ossigeno: quantità anno 2024 ≤ 2023 2) Ipolipemizzanti e Immunosoppressori: spesa 2024 ≤ 2023	5%	0%	2,5%	0%
E119	Deprescrizione	10	0	1) Eventi formativi (eccetto riunioni UCAD) 2) Riduzione del rapporto tra consumo (DDD/1000 ab die) di molecole di antibiotici ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto 3) Monitoraggio prescrizioni ed erogazioni Ossigenoterapia domiciliare	Evidenza documentale Flussi informativi regionali	1) ≥1 evento per Distretto 2) Riduzione ≥7% spesa nel 2024 rispetto al 2022 3) Quantità di acquisiti diretti GAS medicinali 2024 < 2023	10%	0%	10%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
I111	Presa in carico della persona assistita in cure palliative domiciliari: ADI e SID	5	15	n. deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete cure palliative/numero deceduti per tumore	Flussi informativi regionali e rilevazioni UOCP/HOSPICE	% > 2023	5%	15%	5%	15%
A003	Sensibilizzazione popolazione e operatori su: donazioni d'organo e di cornee	5	10	n. donatori di cornee nel 2024 calcolato sui decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 75 anni compresi	Report centro regionale trapianti	n. 12 donazioni cornee	5%	10%	5% (*)	10%
I113	Attivazione ambulatori infermieristici prestazionali e di IFEC (infermieri di famiglia e comunità)	0	15	Attivazione ambulatori infermieristici e IFEC	Flussi informativi regionali e relazione SAOFO	Presenza agende 5 giorni su 7. Apertura agende dal 2° semestre	0%	15%	0%	15%
I121	1) Unità Continuità Assistenziale (UCA) 2) COT_Partecipazione dei MMG	5	5	1) Attivare le UCA secondo il DM 77/22 2) Partecipare alle riunioni della COT	1) Evidenza documentale 2) Relazione coordinatore COT	1) Definire il progetto organizzativo entro 30/6 2) Attivare e informare gli utilizzatori nel secondo semestre 2024	5%	5%	5%	5%
M123	Diminuzione della degenza media CAVS a gestione diretta	5	5	1) Degenza media - CAS VERDUNO 2) Incremento del tasso di occupazione	FLUSSO FARSIAD	1) Degenza media 2024 < degenza 2023 2) Tasso di occupazione 2024 > Tasso 2023	5%	5%	0%	0%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Utilizzo della procedura ESENPAT secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Report CSI ESENPAT	Numero di esenzioni inserite in procedura 2024>2023	5%	5%	2,5%	5%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	5	0	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	5%	0%	5%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	5	5	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	5%	5%	5%	5%
M124	Tasso occupazione posti letto in Hospice ASLCN2	5	5	Incremento del tasso di occupazione	FLUSSO SCHEDE SDE	Tasso di occupazione 2024 > Tasso 2023 (tasso di occupazione medio > 75%)	5%	5%	2,5%	2,5%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	5	5	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	5%	5%	5%	4,2%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	5	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	5%	5%	5%	5%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	5	Documentare le attività svolte dall'OSS secondo i piani di assistenza delle varie Strutture	Evidenza documentale	S/N	0%	5%	0%	5%
E066	PNRR ed ex-Art 20 Rispetto cronoprogramma investimenti ristrutturazione ospedali di comunità, case di comunità e COT	5	0	Collaborazione al rispetto del cronoprogramma regionale per la parte di competenza	Evidenza documentale	100% cronoprogramma	5%	0%	5%	0%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
T086	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	5	0	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	Presenza pubblicazione su AT	100% pubblicazioni previste dalla griglia ANAC aggiornate	5%	0%	5%	0%
P254	Iniziative di sensibilizzazione nei confronti MMG e specialisti aziendali sul programma di screening oncologici regionali	5	0	Organizzazione di due giornate divulgative per Distretto e di iniziative di informazione	Evidenza documentale	Due giornate per Distretto Iniziative di informazione/divulgazione	5%	0%	5%	0%
	Totale	100	100				100%	100%	87,50%	91,70%

(*) L'obiettivo A003 "Sensibilizzazione popolazione e operatori su: donazione d'organo e cornee" si considera raggiunto al 2,5% solo per i medici dell'Hospice, i medici di distretto hanno raggiunto l'obiettivo al 100%

Legenda: **Peso D** = Peso dirigenza **Peso C** = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area territoriale**Struttura:** SS Servizio Farmaceutico Territoriale**Direttore:** Recalenda Valeria**Coordinatore:** Non Identificato

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E075	Analisi e individuazione criteri di appropriatezza e strategie di ottimizzazione della spesa farmaceutica con i prescrittori ospedalieri e territoriali	20	20	Relazioni periodiche trimestrali di monitoraggio della spesa e dei consumi ai MMG/PLS e/o medici specialisti e a Regione Piemonte	Evidenza documentale	1) Ossigeno: quantità anno 2024 ≤ 2023	20%	20%	20%	20%
M076	Promozione di azioni di miglioramento dell'impiego degli Antibiotici	20	10	Rapporto tra consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto	Evidenza iniziative intraprese Report Servizio Farmaceutico Territoriale	Riduzione del ≥7% rispetto alla spesa del 2022	20%	10%	20%	10%
E074	Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata per singolo MMG/PLS	20	20	Report periodici per singolo MMG/PLS	Evidenza documentale	Almeno 3 report	20%	20%	20%	20%
E062	Rispetto tempistica di liquidazione delle fatture	10	10	ITP	Analisi Indice ITP	100% fatture liquidate entro i tempi	10%	10%	10%	10%
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	10	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	10%	10%	10%	10%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	20	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	10%	20%	10%	20%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	10	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	10%	10%	10%	10%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto

Dipartimento: Dipartimento area territoriale**Struttura:** SSD Diabetologia ed Endocrinologia**Direttore:** Fraticelli Emanuele**Coordinatore:** ===

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
E175	Attuazione efficienza produttiva	20	5	Rapporto produzione monitorata/costi monitorati	Report mensile	Miglioramento indicatore p/c 2024 vs 2023	25%	5%	25%	5%
E176	Controllo e appropriatezza spesa farmaceutica e antibiotici ad alto costo o rilevante impatto sull'ecologia microbica	20	0	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera e dal Tavolo di lavoro Azienda Zero per ipolipemizzanti	Report trimestrale farmacia territoriale	Ipolipemizzanti spesa 2024 < 2023	Obiettivo sterilizzato	0	Obiettivo sterilizzato	0
E068	Analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento	10	0	Report di analisi sulla spesa per struttura	Evidenza documentale	Partecipazione ad almeno 1 incontro quadrimestrale di dipartimento con Farmacia Ospedaliera e Programmazione e Controllo	12,5%	0%	12,5%	0%
I049	Partecipazione ai gruppi di lavoro di aggiornamento/revisione/audit su: PSDTA Aziendali e collaborazione presa in carico in Cure Domiciliari del 12% popolazione over 65 anni	20	20	Verbal di partecipazione alla revisione PSDTA Diabete (Endocrinologia/Diabetologia-Distretti) Definizione percorso integrato ospedale - territorio 1) n. pazienti segnalati alla COT /n- pazienti presi in carico 2) agenda dedicata con posti disponibili per consulto MMG/diabetologo)	1) REPORT COT 2) REPORT SAOFO 3) Evidenza documentale (verbali audit)	1) PSDTA Diabete revisionato 2) 80% 3) Agenda dedicata dal 2° semestre	25%	20%	25%	20%
D092	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2024	5	5	Collaborazione all'attivazione delle procedure informatiche secondo cronoprogramma definito da S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo	Evidenza progettuale	S/N	6,25%	5%	6,25%	5%

Cod.	Obiettivo	Peso D	Peso C	Indicatore	Modalità di valutazione	Valore STD	Peso D ricalcolato	Peso C ricalcolato	Peso D raggiunto	Peso C raggiunto
P182	Piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione	10	20	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del PLP	Evidenza documentale	S/N	12,5%	20%	12,5%	20%
S011	Adesione al programma formativo aziendale secondo indicazioni S.S. Formazione e S.S. Prevenzione e Protezione	10	20	Numero dipendenti formati/totale dipendenti da formare	Relazione responsabile formazione Relazione responsabile SPP	> 90% dipendenti formati	12,5%	20%	12,5%	20%
M010	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	5	10	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 31/12/2024 < n. gg ferie residue al 31/12/2023 - per profilo professionale e rapportato al n. di dipendenti	Portale dipendente e WHR	S/N	6,25%	10%	6,25%	10%
M104	Documentare le attività assistenziali al fine di riconoscere le competenze dell'OSS nel processo di nursing	0	20	Documentare le attività svolte dall'OSS secondo i piani di assistenza delle varie Strutture	Evidenza documentale	S/N	0%	20%	0%	20%
	Totale	100	100				100%	100%	100%	100%

Legenda: Peso D = Peso dirigenza

Peso C = Peso comparto