



# Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 884 del 23/10/2023

**OGGETTO:** PROGRAMMAZIONE GESTIONALE PER L'ANNO 2023. APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ DELL'ASL AL.

DIRETTORE GENERALE – **Dott. Vercellino Luigi**

Nominato con D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario

Dott.ssa Marchisio Sara

Favorevole

Direttore Amministrativo

Dott. Colasanto Michele

Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la D.G.R. n. 17-3299 del 28.05.2021 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";

Vista la D.G.R. n. 9-1784 del 31.07.2020 di recepimento delle modifiche all'Atto Aziendale e al Piano di Organizzazione di cui alle deliberazioni n. 352 del 25.05.2020 e n. 411 del 18.06.2020;

Preso visione della proposta del Responsabile della S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

"Vista la deliberazione n. 266 del 30.03.2023 ad oggetto "Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO 2023-2025 dell'ASL AL";

Considerato che l'articolo 6 del D.L. n. 80/2021 prevede che il PIAO contenga, tra gli altri, gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

Preso atto che con Decreto del Presidente della Repubblica 24 Giugno 2022, n. 81 è stato definito il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" che, all'art. 1, dispone la soppressione degli adempimenti inerenti ai piani assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), tra cui l'articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);

Dato atto pertanto che il Piano della performance, documento programmatico triennale definito dall'organo di indirizzo politico – amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è confluito nella sezione PIAO "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione";

Richiamata la deliberazione n. 238 del 10.04.2020 ad oggetto "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP) A.S.L. AL – Triennio 2020-2022" con la quale è stato approvato il SiMiVaP ASLAL, inteso come strumento operativo che le aziende sanitarie devono utilizzare al fine della valutazione annuale della Performance organizzativa e individuale;

Viste le successive deliberazioni n. 437 del 21.05.2021, n. 533 del 23.06.2022 e n. 264 del 30.03.2023, relative all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'A.S.L. AL;

Considerato che, come previsto dall'art. 10 D.Lgs. 150/2009, la sezione Valore Pubblico e Performance del PIAO individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Preso atto che, in base a quanto previsto dal PIAO – Sezione Valore Pubblico e Performance, le politiche e le strategie aziendali vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget;

Rilevato che il sistema di budget è adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale ed è articolato in schede contenenti obiettivi di attività, di efficienza e progettuali per ogni Centro di Responsabilità aziendale, attribuendo responsabilità economiche di budget solo per i costi direttamente controllati dal Responsabile, anche per evidenziare la caratteristica gestionale e non solamente contabile dello strumento adottato;

Vista la deliberazione n. 13 del 10.01.2020 con la quale è stato costituito il Comitato Budget dell'A.S.L. AL, quale organismo tecnico consultivo di supporto al processo di budget a cui è assegnato il compito di effettuare, in base alle indicazioni della Direzione Strategica, la contrattazione e la formalizzazione annuale delle schede di budget, la verifica periodica sull'andamento dell'attività e dei costi, nonché il supporto alla Direzione Aziendale nella valutazione della performance strategica ex D.Lgs. n. 150/2009;

Vista la deliberazione n. 100 del 18.02.2022 relativa all'aggiornamento della composizione del Comitato Budget;

Preso atto della definizione degli obiettivi 2023 da parte del Comitato Budget;

Vista la D.G.R. n. 11 – 7385 del 03.08.2023 ad oggetto "D.lgs. n. 171/2016. Assegnazione degli obiettivi di attività ai direttori generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2023";

Preso atto che gli obiettivi definiti dalla Regione Piemonte per l'anno 2023 sono stati recepiti e assegnati nell'ambito delle schede di budget delle strutture A.S.L. AL, per le attività di competenza;

Considerato che gli obiettivi delle schede di budget sono direttamente connessi al sistema incentivante tramite un sistema di pesatura degli obiettivi concordati;

Dato atto che quanto sopra descritto trova compimento nel sistema di schede di budget relative ai Centri di Responsabilità (C.d.R.) aziendali, schede che sono allegate al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale;

Dato atto che le schede originali sottoscritte dai responsabili dei C.d.R. sono depositate presso la S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo e che gli allegati al presente provvedimento riproducono le schede di budget sottoscritte;

Considerato che nel processo di budget sopra delineato trova applicazione il Regolamento di Budget, allegato al Sistema di Misurazione e Valutazione Performance – SiMiVaP A.S.L. AL;

Considerato altresì di individuare con il presente atto i valutatori di prima istanza degli obiettivi assegnati alle singole strutture come segue:

<b>STRUTTURA</b>	<b>VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA</b>
SS.CC./SS.SS.V.D. Area PP.OO.	Coordinatore Rete Ospedaliera
SS.CC. Direzioni Sanitarie PP.OO.	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Distretti	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. Salute Mentale / S.C. SER.D	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione
S.C. assegnata al Direttore Dipartimento Prev.	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. DIPSA	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Farmacia Ospedaliera/Farmacia Territoriale	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. Epidemiologia	Direttore Sanitario Aziendale
S.S.A. Governo Clinico	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Area Amministrativa	Direttore Amministrativo Aziendale
S.C. Medico Competente	Direttore Amministrativo Aziendale
Ufficio Legale	Direttore Amministrativo Aziendale
S.S.A. Comunicazione URP Formazione	Direttore Amministrativo Aziendale

Preso atto che la valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione in seconda istanza avviene in coerenza con le funzioni assegnate all'organismo stesso al fine di verificare i processi di misurazione e valutazione della performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale sulla base degli obiettivi assegnati nella scheda di budget;

Ritenuto, inoltre, di sottoporre il presente atto all'esame del Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 14 della Legge Regionale 24.1.1995 n. 10;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

### **DELIBERA**

1. di adottare, per le motivazioni indicate in premessa, le schede di budget dei Centri di Responsabilità dell'A.S.L. AL per l'anno 2023, allegate al presente atto come parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che nel processo di budget trova applicazione il Regolamento di budget allegato al Sistema di Misurazione e Valutazione Performance - SiMiVaP A.S.L. AL;
3. di dare atto che il sistema degli obiettivi di cui al punto 1) è correlato agli obiettivi strategici aziendali definiti dalla sezione "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione, adottato con deliberazione n. 266 del 30.03.2023 quale documento di programmazione con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed il target sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
4. di dare atto che il sistema degli obiettivi di cui al punto 1) è altresì correlato agli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte di cui alla D.G.R. n. 11 - 7385 del 03.08.2023 ad oggetto "D.lgs. n. 171/2016. Assegnazione degli obiettivi di attività ai direttori generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2023";

5. di dare atto che gli obiettivi delle schede di budget di cui al punto 1) sono direttamente connessi al sistema incentivante tramite un sistema di pesatura degli obiettivi concordati;
6. di prendere atto che le schede originali sottoscritte dai responsabili dei C.d.R. sono depositate presso la S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo e che gli allegati al presente provvedimento riproducono le schede di budget sottoscritte;
7. di individuare con il presente atto i valutatori di prima istanza degli obiettivi assegnati alle singole strutture come segue:

<b>STRUTTURA</b>	<b>VALUTATORE DI PRIMA ISTANZA</b>
SS.CC./SS.SS.V.D. Area PP.OO.	Coordinatore Rete Ospedaliera
SS.CC. Direzioni Sanitarie PP.OO.	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Distretti	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. Salute Mentale / S.C. SER.D	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione
S.C. assegnata al Direttore Dipartimento Prev.	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. DIPSA	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Farmacia Ospedaliera/Farmacia Territoriale	Direttore Sanitario Aziendale
S.C. Epidemiologia	Direttore Sanitario Aziendale
S.S.A. Governo Clinico	Direttore Sanitario Aziendale
SS.CC. Area Amministrativa	Direttore Amministrativo Aziendale
S.C. Medico Competente	Direttore Amministrativo Aziendale
Ufficio Legale	Direttore Amministrativo Aziendale
S.S.A. Comunicazione URP Formazione	Direttore Amministrativo Aziendale

8. di trasmettere il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione, per quanto di competenza;
9. di sottoporre il presente atto all'esame del Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 14 della Legge Regionale 24.1.1995 n. 10;
10. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
11. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n. 10/1995, stante l'urgenza di provvedere in merito.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE**

**S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO**

Proposta 2262/23

**Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio**

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Direttore  
Depetris Maurizio

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023**

**STRUTTURA COMPLESSA AFFARI GENERALI – RELAZIONI ISTITUZIONALI – TUTELE – ATTIVITA' ISPETTIVA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Studio di fattibilità di un processo di omogeneizzazione e semplificazione della modulistica aziendale attraverso la ricognizione dei procedimenti: ricognizione modulistica aziendale interna ed esterna	Stesura studio fattibilità	entro 31.12.2023	10%
A02	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	20%
A03	Implementazione della gestione documentale attraverso l'inserimento di testi normativi di interesse aziendale: attivazione della sezione "NORMATIVA" sul sistema di gestione documentale	Report descrittivo della sezione "NORMATIVA" sul sistema di gestione documentale	entro 31.12.2023	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	15%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Procedura aziendale monitoraggio scadenze: monitoraggio rispetto delle indicazioni della Procedura aziendale	a) monitoraggio costante b) report per Struttura relativamente al 2023	a) 100% b) report al 31.01.2024	20%
C02	Supporto alle strutture aziendali per gli adempimenti finalizzati al deposito telematico degli atti di volontaria giurisdizione (modalità operative e adempimenti di natura formale): incontri aventi lo scopo di evidenziare in concreto e nel dettaglio le attività necessarie per adempiere al dettato legislativo, formando il personale e fornendo l'apposita documentazione	a) incontri con personale coinvolto per le strutture interessate b) predisposizione vademecum	a) almeno 1 incontro b) entro 31.7.2023	15%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr.ssa Angela Fumarola \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA ANATOMIA PATOLOGICA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Supporto all'attività di recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	n. referti rilasciati nelle tempistiche concordate / n. referti richiesti dai reparti chirurgici	100%	20%
A02	Gruppi Interdisciplinari Cure GIC: tumore colon e tumore mammella	n. incontri con la presenza di anatomo patologo / n. incontri programmati	100%	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 1,91)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Certificazione Qualità	Certificazione Qualità	Mantenimento 2023	10%
C02	Rete oncologica: progetto controllo qualità tumore mammella	Partecipazione al tavolo regionale nelle tempistiche e modalità previste	Proseguimento attività 2023	10%
C03	Rete oncologica: progetto miglioramento in Anatomia Patologica - GdS Ematopatologia	Documentazione attestante raggiungimento obiettivo	100%	10%
C04	Corso FAD: Indagini diagnostiche in Anatomia Patologica - Linee guida	Documentazione attestante raggiungimento obiettivo	100%	10%
C05	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
 Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
 Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Francesca Tava \_\_\_\_\_



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA E RIANIMAZIONE CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Programmazione turni mensili a DMPO e Dipartimento chirurgico entro i termini previsti	100%	20%
A02	Progetto Pro-Safe Caricamento pz sul sistema	Indicatori di qualità del dato previsti dal Progetto Pro-Safe	Entro standard	20%
A03	DONAZIONI D'ORGANO	Obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte	Mantenimento livelli 2022 / standard regionali 2023	15%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rianimazione: rapporto consumo beni sanitari / gg degenza	consumo beni sanitari / gg degenza (dimessi + passaggi)	anno 2023 <= anno 2022 (valore riferimento 432,6)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Emergenza-Urgenza dr.ssa Ermelinda Martuscelli \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr. Francesco Lemut \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA ANESTESIA E RIANIMAZIONE NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attese ricoveri e sale operatorie	Programmazione turni mensili a DMPO e Dipartimento chirurgico entro i termini previsti	100%	20%
A02	Progetto Pro-Safe Caricamento pz sul sistema	Indicatori di qualità del dato previsti dal Progetto Pro-Safe	Entro standard	15%
A03	DONAZIONI D'ORGANO	Obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte	Mantenimento livelli 2022 / standard regionali 2023	15%
A04	Obiettivo regionale: Miglioramento della qualità della assistenza nei reparti di terapia intensiva	a) Prevalenza di infezioni da MDR in degenza – pazienti non Covid (T.I. H Novi) b) Mediana della durata della terapia antibiotica empirica – pazienti non Covid (T.I. H Tortona)	indice 2023 < 2022	10%
A06	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rianimazione: rapporto consumo beni sanitari / gg degenza	consumo beni sanitari / gg degenza (dimessi + passaggi)	anno 2023 <= anno 2022 (valore riferimento 424)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Emergenza-Urgenza dr.ssa Ermelinda Martuscelli \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr.ssa Ermelinda Martuscelli \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA CARDIOLOGIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	mantenimento livelli anno 2022 (valore riferimento 5,8)	10%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 6.833) b) entro sdt o miglioramento 2022	15%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) riduzione 5% valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%
A05	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 16)	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 4,99)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sala Medicina Interventistica P.O. Casale M.	Piena operatività	100%	10%
C02	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C03	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale		
Direttore Sanitario		
Direttore Amministrativo		
Responsabile Dipartimento Medico	dr. Federico Nardi	
Responsabile Struttura	dr. Federico Nardi	

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA CARDIOLOGIA NOVI LIGURE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 6,7)	15%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 3.777) b) entro sdt o miglioramento 2022	15%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%
A05	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 4,72)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elena Rovere \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE ACQUI T.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Attività in Chirurgia Ambulatoriale	numero interventi da registro ambulatoriale	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 342)	10%
A02	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 >= 2022 (valore riferimento 64%)	15%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 298) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 3,96)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Alberto Serventi \_\_\_\_\_



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Attività in Chirurgia Ambulatoriale	numero interventi da registro ambulatoriale	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 355)	10%
A02	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 >= 2022 (valore riferimento 73%)	15%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 297) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 4,30)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Carmine Gianfranco Di Somma \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA GENERALE TORTONA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Attività in Chirurgia Ambulatoriale	numero interventi da registro ambulatoriale	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 316)	10%
A02	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 = 2022 (valore riferimento 100%)	15%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 297) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) riduzione 10% valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 4.39)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
 Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
 Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale  Direttore Sanitario  Direttore Amministrativo  Responsabile Dipartimento Chirurgico  Responsabile Struttura	_____  _____  _____  dr. Franco Montefiore  dr. Luca Matteo Lenti
---	---



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA SEMPLICE V.A. COMUNICAZIONE – URP - FORMAZIONE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Comunicazione: Revisione e aggiornamento della sezione del sito relativo alla Carta dei Servizi - completamento attività 2022	Aggiornamento della sezione	100% (entro 31.12.23)	10%
A02	Classificazione dei reclami: modello per la classificazione e gestione reclami	Modello per classificazione reclami	entro 30.11.2023	10%
A03	Accreditamento: Accreditation Canada ed Accreditamento istituzionale	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	15%
A04	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	ORGANIZZAZIONE INCONTRI DELLA DIREZIONE GENERALE CON I SINDACI DI CIASCUN DISTRETTO - almeno 1 nel 2°sem23	n. incontri 2°sem23	almeno 1	10%
C02	Attività di formazione prevista dal D. Lgs. 81/08	a) Attivazione della formazione prevista dal D. Lgs. 81/08 b) rendicontazione adempimenti obblighi formativi per singolo CdR (con SPP)	a) 100% b) entro 31.1.2024	10%
C03	Stesura Piano Comunicazione	a) presenza Piano Comunicazione al 30.9.2023 b) completezza Piano Comunicazione	a) 100% b) 100%	15%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

avv. Francesca Chessa \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA D.E.A. (sede CASALE M.)**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Alimentazione FSE - verbale PS	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Tempi permanenza accessi DEA/PS	Tempi permanenza accessi DEA/PS	entro sdt regionale o miglioramento 2022	20%
A03	Recepimento ed attuazione del documento regionale "Linee di indirizzo per il controllo e la gestione del boarding" DEA /PS	Sviluppo delle azioni previste nelle tempistiche stabilite dalla regione	Piena attuazione	20%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari	anno 2023 <= anno 2022 (valore riferimento 700.036)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding: sviluppo e piena attuazione dei sistemi di fast track	n. sistemi F.T. operativi / n. sistemi F.T. avviati	100%	20%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Emergenza-Urgenza dr.ssa Ermelinda Martuscelli \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr. Pier Carlo Scarone \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE ASSISTENZA DOMICILIARE**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Garantire il supporto del personale infermieristico delle Cure Domiciliari nel raggiungimento di quanto previsto dal cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" in tema di Assistenza Domiciliare	Tasso presa in carico over 65 aa (in collaborazione con le Direzioni di Distretto)	Entro standard	50%
A02	PROGETTO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISABILITA' MOTORIA	Numero pazienti affetti da disabilità motoria presenti (stimati: 1280) nel Distretto Alessandria-Valenza rispetto ai casi segnalati e contattati - in collaborazione con le Direzioni dei Distretti di Alessandria-Valenza, "SSA Governo Clinico - Qualità - Accreditamento"	10%	50%
A03				

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---



---



---



---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE BLOCCHI OPERATORI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie: collaborazione nel raggiungimento del target previsto	Tasso utilizzo sale operatorie (ore intervento / ore sala operatoria)	Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento	100%

**DATA**

Direttore Generale		
Direttore Sanitario		
Direttore Amministrativo		
Responsabile Struttura	dr.ssa Maria Elisena Focati	

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE AREA CONSULTORI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Garantire le prestazioni in attività consultoriale con particolare riferimento a: a) screening cervicovaginale b) applicazione protocollo Percorso Nascita Consultori ASL AL	a) numero prestazioni eseguite rispetto al numero di utenti afferenti al servizio di screening b) numero utenti prese in carico rispetto al numero di gravide afferenti al consultorio	a) 100% b) 100%	100%
A02				
A03				

**DATA**

---

Direttore Generale

---

Direttore Sanitario

---

Direttore Amministrativo

---

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE CURE PALLIATIVE HOSPICE**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Garantire la continuità della presa in carico dei pazienti in Cure Palliative assicurando la presenza a domicilio del personale assegnato agli hospice	Numero pazienti presi in carico a domicilio seguiti dal personale hospice	Miglioramento rispetto al 2022	100%
A02				
A03				

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---



---



---



---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE AREA DEGENZE - DEA/PS**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Supporto alla Rete Ospedaliera volto alla facilitazione dei flussi di ricovero	a) Tempo di permanenza in PS/DEA b) Tasso di occupazione posti letto	a) entro standard o miglioramento anno precedente b) entro standard o miglioramento anno precedente	50%
A02	Elevare l'appropriatezza nell'esecuzione delle emocolture, con riferimento a: a) contaminazione dei campioni b) esecuzione di prelievo con un singolo set di emocolture per paziente	a) raggiungimento dello standard atteso b) riduzione non conformità rilevate	a) 3% di campioni contaminati b) -10%	50%
A03				

**DATA**

---

Direttore Generale

---

Direttore Sanitario

---

Direttore Amministrativo

---

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE AREA DIAGNOSTICA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Garantire la riapertura e il mantenimento dell'accesso diretto ai punti prelievo nel secondo semestre 2023	Numero punti prelievo con accesso diretto rispetto al numero totale dei punti prelievo ospedalieri	100%	33%
A02	Acquisire le competenze necessarie all'interscambiabilità del personale TSLB tra le diverse aree: a) PO di Acqui, formazione del personale TSLB assegnato a Laboratorio e Centro trasfusionale b) PO di Casale, presenza di un TSLB per turno, assegnato in Anatomia o Trasmfusionale, in supporto al Laboratorio analisi c) PO di Novi, collaborazione con il PO di Casale per la processazione dei campioni di Anatomia Patologica d) PO di Tortona, collaborazione con il PO di Novi per la processazione degli emocomponenti	a) numero TSLB formati sul totale dei TSLB b) numero di turni con personale TSLB =>5 c) mantenimento degli standard d) mantenimento degli standard	a) 100% b) 100% c) entro standard d) entro standard	34%
A03	Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per il ritiro del referto in base alla tipologia delle prestazioni richieste in regime di routine e di urgenza	Numero referti consegnati entro le 24h rispetto al numero di esami refertabili in giornata	95%	33%

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE AREA PREVENZIONE**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Collaborare alla redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e ed effettuare le attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione aziendale (PAISA)	n. attività vigilanza, controllo e campionamento effettuate / n. attività previste (in collaborazione con la dirigenza del Dipartimento di Prevenzione)	90%	100%
A02				
A03				

**DATA**

---

Direttore Generale

---

Direttore Sanitario

---

Direttore Amministrativo

---

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023 - PERSONALE COMPARTO SANITARIO**  
**STRUTTURA COMPLESSA DIPSA - PERSONALE AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Garantire il supporto alla specialistica ambulatoriale (ospedali e distretti) a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA PERSONALE COINVOLTO: Infermieri, TSRM, Fisioterapisti, Logopedisti, Audiometristi, Ortottisti, TNFP, Dietisti, Igienisti dentali	Garantire puntuale copertura delle agende specialistiche attive ed attivate nel corso del 2023	100%	100%
A02				
A03				

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

---



---



---



---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DIPSA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Acquisire le competenze necessarie all'interscambiabilità del personale TSLB tra le diverse aree: a) PO di Acqui, formazione del personale TSLB assegnato a Laboratorio e Centro trasfusionale b) PO di Casale, presenza di un TSLB per turno, assegnato in Anatomia o Trasfusionale, in supporto al Laboratorio analisi c) PO di Novi, collaborazione con il PO di Casale per la processazione dei campioni di Anatomia Patologica d) PO di Tortona, collaborazione con il PO di Novi per la processazione degli emocomponenti	a) numero TSLB formati sul totale dei TSLB b) numero di turni con personale TSLB =>5 c) mantenimento degli standard d) mantenimento degli standard	a) 100% b) 100% c) entro standard d) entro standard	15%
A02	Riallocare il personale con limitazioni certificate dal Medico Competente, a seguito dell'elaborazione delle schede mansionali con profilo di posto	% Operatori con limitazioni da certificazioni del Medico Competente riallocati secondo scheda mansionale	100%	15%
A03	Formare tutti i futuri valutatori sull'utilizzo corretto della scheda performance individuale	% Valutatori formati	100%	15%
A04	Supportare lo sviluppo delle procedure aziendali con impatto su percorsi tecnico/assistenziali	% Procedure redatte	100%	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Riorganizzare i turni di PD del personale TPALL, ottimizzando le suddivisioni territoriali	Rispetto della programmazione delle PD del personale TPALL	100%	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	PROGETTO SPERIMENTALE D'IMPLEMENTAZIONE PER LA PRESA IN CARICO TERRITORIALE DEI PAZIENTI CRONICI PDTA BPCO E SCOMPENSO CARDIACO	Numero di pazienti affetti da patologia arruolati nel progetto sul totale dei pazienti dimessi dai PP.OO. di Acqui Terme e Casale Monferrato con diagnosi di BPCO e/o SC (in collaborazione con le Direzioni dei Distretti di Acqui Terme e Casale, "SSA Governo Clinico - Qualità - Accreditamento", PIOT)	80%	12,5%
C02	PROGETTO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISABILITA' MOTORIA	Numero pazienti affetti da disabilità motoria presenti (stimati: 1280) nel Distretto Alessandria-Valenza rispetto ai casi segnalati e contattati - in collaborazione con le Direzioni dei Distretti di Alessandria-Valenza, "SSA Governo Clinico - Qualità - Accreditamento"	10%	12,5%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

\_\_\_\_\_

Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Elisena Focati

\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE SANITARIA CASALE M.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste di attesa ricoveri e sale operatorie: occupazione sale operatorie ed aggiornamento Regolamento del Blocco Operatorio Aziendale	a) aggiornamento reportistica di monitoraggio b) aggiornamento Regolamento	a) produzione report periodici b) entro 31.12.2023	10%
A02	Piano di adeguamento ai requisiti definiti nel "Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie": - procedura aziendale controllo qualità cartella clinica - procedura predisposizione documentazione e riconciliazione dei farmaci - procedura informazione partecipata del paziente e consenso informato	Cronoprogramma previsto per il Piano di adeguamento	Rispetto cronoprogramma	10%
A03	Aggiornamento Procedure Operative Aziendali: - medicina necroscopica e gestione salme - gestione rifiuti sanitarie - piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti	Procedure operative aggiornate	entro 31.12.2023	10%
A04	Obiettivi DG23 Azioni finalizzate all'analisi e sviluppo organizzativo relativamente agli obiettivi: 2.1 AREA OSTEOMUSCOLARE 2.3 APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO 2.4 DONAZIONI D'ORGANO 2.5 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING	Attività di analisi ed azioni di miglioramento finalizzate al miglioramento degli standard	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Accreditamento: Accreditation Canada	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	10%
C02	Nucleo SDO: Piano Annuale Controlli 2023 e formazione	a) Documentazione attestante le azioni svolte b) %personale interessato	a) 100% b) <= 80% personale interessato	10%
C03	PIANO EMERGENZA NUCLEARE (con SISP-SIAN-TECNICO): collaborazione nella predisposizione del Piano	Redazione Piano Emergenza Nucleare per le parti di competenza	entro 31.12.2023	5%
C04	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Distretti-Epidemiologia-GC per la stesura del documento	Redazione del PANFLU per le parti di competenza	entro 31.12.2023	5%
C05	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOTALE PESO</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Simone Lazzaro Porretto \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE SANITARIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste di attesa ricoveri e sale operatorie: occupazione sale operatorie ed aggiornamento Regolamento del Blocco Operatorio Aziendale	a) aggiornamento reportistica di monitoraggio b) aggiornamento Regolamento	a) produzione report periodici b) entro 31.12.2023	10%
A02	Piano di adeguamento ai requisiti definiti nel "Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie": - procedura aziendale controllo qualità cartella clinica - procedura predisposizione documentazione e riconciliazione dei farmaci - procedura informazione partecipata del paziente e consenso informato	Cronoprogramma previsto per il Piano di adeguamento	Rispetto cronoprogramma	10%
A03	Aggiornamento Procedure Operative Aziendali: - medicina necroscopica e gestione salme - gestione rifiuti sanitarie - piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti	Procedure operative aggiornate	entro 31.12.2023	10%
A04	Obiettivi DG23 Azioni finalizzate all'analisi e sviluppo organizzativo relativamente agli obiettivi: 2.1 AREA OSTEOMUSCOLARE 2.3 APPROPRIATEZZA NELL'ASSISTENZA AL PARTO 2.4 DONAZIONI D'ORGANO 2.5 MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE E MISURAZIONE DEL BOARDING	Attività di analisi ed azioni di miglioramento finalizzate al miglioramento degli standard	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Accreditamento: Accreditation Canada	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	10%
C02	Nucleo SDO: Piano Annuale Controlli 2023 e formazione	a) Documentazione attestante le azioni svolte b) %personale interessato	a) 100% b) <= 80% personale interessato	10%
C03	PIANO EMERGENZA NUCLEARE (con SISP-SIAN-TECNICO): collaborazione nella predisposizione del Piano	Redazione Piano Emergenza Nucleare per le parti di competenza	entro 31.12.2023	5%
C04	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Distretti-Epidemiologia-GC per la stesura del documento	Redazione del PANFLU per le parti di competenza	entro 31.12.2023	5%
C05	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOTALE PESO</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Simone Lazzaro Porretto \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO ACQUI T. - OVADA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	SPECIALISTICA AMBULATORIALE a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) sviluppo attività in telemedicina (in particolare per PDTA)	a) numero prestazioni (parametrato sulle base delle risorse 2023 vs 2019) b) tempo di attesa c) numero prestazioni in telemedicina	a) 2°sem2023 >=2°sem2019 b) entro standard o miglioramento rispetto a 2022, entro il 31.12.22 c) anno 2023 >= anno 2022	10%
A02	Cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" a) Piano di lavoro attuazione DCR 257-25346/2022 b) Assistenza Domiciliare c) Piano Cronicità d) istituzione dell'Unità di continuità Assistenziale	a) rispetto cronoprogramma regionale b) tasso presa in carico over65a c) rispetto cronoprogramma regionale d) istituzione UCA	a) 100% b) entro standard c) 100% d) entro 31.12.2023	20%
A03	Vaccinazioni (con SISP) a) Vaccinazione obbligatorie pediatriche b) Vaccinazione antinfluenzale c) Vaccinazione pneumococco e zooster nelle RSA	a) tasso copertura b) tasso copertura c) tasso copertura	a) entro standard b) miglioramento rispetto 2022 c) entro standard pneumococco - miglioramento rispetto 2022 zooster	5%
A04	Audit interni su appropriatezza prescrittiva farmaci per la psoriasi - reduction dose	a) nr audit interni b) % piani di terapia con reduction dose per secukinumab - brodalumab - risankizumab - guselkumab	a) 2 audit b) 100% di dose reduction per i rinnovi di PT per le molecole indicate	5%
A05	Appropriatezza prescrizione farmaci MMG: a) antibiotici e IPP b) confezioni cost-saving c) interventi su appropriatezza colecalciferolo	a) % su DDD b) % pezzi su totale c) note informative e incontri di euipes	a) Indicatori- valori compresi tra il best performer e media regionale b) % numero di confezioni cost saving sul totale dell'ATC > o = alla media regionale c) numero di note e almeno 1 riunione per distretto con analisi del dato	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari (esclusi farmaci ex H-Osp1 e voce "Protesi e ausili")	anno 2023<anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	INCONTRI COMITATI DISTRETTO - almeno 1 per Distretto nel 2°sem23 - in collaborazione SSA CUF	n. incontri 2°sem23	almeno 1	5%
C02	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Epidemiologia-DMO-GC per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	5%
C03	Teams riorganizzazione rete dell'offerta sanitaria M e A (degenza, specialistica amb.): partecipazione e supporto nelle attività dei Teams	Obiettivi definiti nell'ambito dei Teams	100%	5%
C04	Recupero crediti: attività secondo cronoprogramma aziendale (con SC SEF)	Rispetto cronoprogramma aziendale	100%	5%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Claudio Sasso

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	SPECIALISTICA AMBULATORIALE a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) sviluppo attività in telemedicina (in particolare per PDTA)	a) numero prestazioni (parametrato sulle base delle risorse 2023 vs 2019) b) tempo di attesa c) numero prestazioni in telemedicina	a) 2°sem2023 >=2°sem2019 b) entro standard o miglioramento rispetto a 2022, entro il 31.12.22 c) anno 2023 >= anno 2022	10%
A02	Cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" a) Piano di lavoro attuazione DCR 257-25346/2022 b) Assistenza Domiciliare c) Piano Cronicità d) istituzione dell'Unità di continuità Assistenziale	a) rispetto cronoprogramma regionale b) tasso presa in carico over65a c) rispetto cronoprogramma regionale d) istituzione UCA	a) 100% b) entro standard c) 100% d) entro 31.12.2023	20%
A03	Vaccinazioni (con SISP) a) Vaccinazione obbligatorie pediatriche b) Vaccinazione antinfluenzale c) Vaccinazione pneumococco e zooster nelle RSA	a) tasso copertura b) tasso copertura c) tasso copertura	a) entro standard b) miglioramento rispetto 2022 c) entro standard pneumococco - miglioramento rispetto 2022 zooster	5%
A04	Audit interni su appropriatezza prescrittiva farmaci per la psoriasi - reduction dose	a) nr audit interni b) % piani di terapia con reduction dose per secukinumab - brodalumab - risankizumab - guselkumab	a) 2 audit b) 100% di dose reduction per i rinnovi di PT per le molecole indicate	5%
A05	Appropriatezza prescrizione farmaci MMG: a) antibiotici e IPP b) confezioni cost-saving c) interventi su appropriatezza colecalciferolo	a) % su DDD b) % pezzi su totale c) note informative e incontri di euipes	a) Indicatori- valori compresi tra il best performer e media regionale b) % numero di confezioni cost saving sul totale dell'ATC > o = alla media regionale c) numero di note e almeno 1 riunione per distretto con analisi del dato	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari (esclusi farmaci ex H-Osp1 e voce "Protesi e ausili")	anno 2023<anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	INCONTRI COMITATI DISTRETTO - almeno 1 per Distretto nel 2°sem23 - in collaborazione SSA CUF	n. incontri 2°sem23	almeno 1	5%
C02	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Epidemiologia-DMO-GC per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	5%
C03	Teams riorganizzazione rete dell'offerta sanitaria M e A (degenza, specialistica amb.): partecipazione e supporto nelle attività dei Teams	Obiettivi definiti nell'ambito dei Teams	100%	5%
C04	Recupero crediti: attività secondo cronoprogramma aziendale (con SC SEF)	Rispetto cronoprogramma aziendale	100%	5%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Roberto Stura \_\_\_\_\_

**SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO ALESSANDRIA - VALENZA**



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO CASALE M.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	SPECIALISTICA AMBULATORIALE a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) sviluppo attività in telemedicina (in particolare per PDTA)	a) numero prestazioni (parametrato sulle base delle risorse 2023 vs 2019) b) tempo di attesa c) numero prestazioni in telemedicina	a) 2°sem2023 >=2°sem2019 b) entro standard o miglioramento rispetto a 2022, entro il 31.12.22 c) anno 2023 >= anno 2022	10%
A02	Cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" a) Piano di lavoro attuazione DCR 257-25346/2022 b) Assistenza Domiciliare c) Piano Cronicità d) istituzione dell'Unità di continuità Assistenziale	a) rispetto cronoprogramma regionale b) tasso presa in carico over65a c) rispetto cronoprogramma regionale d) istituzione UCA	a) 100% b) entro standard c) 100% d) entro 31.12.2023	20%
A03	Vaccinazioni (con SISP) a) Vaccinazione obbligatorie pediatriche b) Vaccinazione antinfluenzale c) Vaccinazione pneumococco e zooster nelle RSA	a) tasso copertura b) tasso copertura c) tasso copertura	a) entro standard b) miglioramento rispetto 2022 c) entro standard pneumococco - miglioramento rispetto 2022 zooster	5%
A04	Audit interni su appropriatezza prescrittiva farmaci per la psoriasi - reduction dose	a) nr audit interni b) % piani di terapia con reduction dose per secukinumab - brodalumab - risankizumab - guselkumab	a) 2 audit b) 100% di dose reduction per i rinnovi di PT per le molecole indicate	5%
A05	Appropriatezza prescrizione farmaci MMG: a) antibiotici e IPP b) confezioni cost-saving c) interventi su appropriatezza colecalciferolo	a) % su DDD b) % pezzi su totale c) note informative e incontri di euipes	a) Indicatori- valori compresi tra il best performer e media regionale b) % numero di confezioni cost saving sul totale dell'ATC > o = alla media regionale c) numero di note e almeno 1 riunione per distretto con analisi del dato	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari (esclusi farmaci ex H-Osp1 e voce "Protesi e ausili")	anno 2023<anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	INCONTRI COMITATI DISTRETTO - almeno 1 per Distretto nel 2°sem23 - in collaborazione SSA CUF	n. incontri 2°sem23	almeno 1	5%
C02	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Epidemiologia-DMO-GC per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	5%
C03	Teams riorganizzazione rete dell'offerta sanitaria M e A (degenza, specialistica amb.): partecipazione e supporto nelle attività dei Teams	Obiettivi definiti nell'ambito dei Teams	100%	5%
C04	Recupero crediti: attività secondo cronoprogramma aziendale (con SC SEF)	Rispetto cronoprogramma aziendale	100%	5%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr. Roberto Stura

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA DISTRETTO NOVI L. - TORTONA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	SPECIALISTICA AMBULATORIALE a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) sviluppo attività in telemedicina (in particolare per PDTA)	a) numero prestazioni (parametrato sulle base delle risorse 2023 vs 2019) b) tempo di attesa c) numero prestazioni in telemedicina	a) 2°sem2023 >=2°sem2019 b) entro standard o miglioramento rispetto a 2022, entro il 31.12.22 c) anno 2023 >= anno 2022	10%
A02	Cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022" a) Piano di lavoro attuazione DCR 257-25346/2022 b) Assistenza Domiciliare c) Piano Cronicità d) istituzione dell'Unità di continuità Assistenziale	a) rispetto cronoprogramma regionale b) tasso presa in carico over65a c) rispetto cronoprogramma regionale d) istituzione UCA	a) 100% b) entro standard c) 100% d) entro 31.12.2023	20%
A03	Vaccinazioni (con SISP) a) Vaccinazione obbligatorie pediatriche b) Vaccinazione antinfluenzale c) Vaccinazione pneumococco e zooster nelle RSA	a) tasso copertura b) tasso copertura c) tasso copertura	a) entro standard b) miglioramento rispetto 2022 c) entro standard pneumococco - miglioramento rispetto 2022 zooster	5%
A04	Audit interni su appropriatezza prescrittiva farmaci per la psoriasi - reduction dose	a) nr audit interni b) % piani di terapia con reduction dose per secukinumab - brodalumab - risankizumab - guselkumab	a) 2 audit b) 100% di dose reduction per i rinnovi di PT per le molecole indicate	5%
A05	Appropriatezza prescrizione farmaci MMG: a) antibiotici e IPP b) confezioni cost-saving c) interventi su appropriatezza colecalciferolo	a) % su DDD b) % pezzi su totale c) note informative e incontri di euipes	a) Indicatori- valori compresi tra il best performer e media regionale b) % numero di confezioni cost saving sul totale dell'ATC > o = alla media regionale c) numero di note e almeno 1 riunione per distretto con analisi del dato	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari (esclusi farmaci ex H-Osp1 e voce "Protesi e ausili")	anno 2023<anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	INCONTRI COMITATI DISTRETTO - almeno 1 per Distretto nel 2°sem23 - in collaborazione SSA CUF	n. incontri 2°sem23	almeno 1	5%
C02	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Epidemiologia-DMO-GC per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	5%
C03	Teams riorganizzazione rete dell'offerta sanitaria M e A (degenza, specialistica amb.): partecipazione e supporto nelle attività dei Teams	Obiettivi definiti nell'ambito dei Teams	100%	5%
C04	Recupero crediti: attività secondo cronoprogramma aziendale (con SC SEF)	Rispetto cronoprogramma aziendale	100%	5%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
 Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
 Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Orazio Barresi

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ECONOMATO – LOGISTICA – APPROVVIGIONAMENTI - PATRIMONIALE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Monitoraggio mensile degli impegni di spesa relativi all'acquisto di farmaci e dispositivi medici	report mensile	100%	10%
A02	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	10%
A03	Anagrafica dispositivi - aggiornamento anagrafica nel rispetto del cronoprogramma (con SC SEF)	Aggiornamento anagrafica dispositivi	entro 31.12.2023	15%
A04	Affidabilità dati da flussi informativi dei dispositivi medici (con SC SEF)	Entro standard regionali	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	15%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	100%	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Predisposizione di sistema di rilevazione dei costi per contratto/fornitore/articolo funzionale al debito informativo Corte dei Conti	Report di monitoraggio	a partire secondo semestre 2023	10%
C02	Internalizzazione cucina/mensa presso sedi Tortona e Casale M. - studio fattibilità tecnica con analisi economica	Predisposizione Studio fattibilità	entro 30.10.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Lucia Carrea

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**STRUTTURA COMPLESSA ECONOMICO FINANZIARIO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	20%
A02	Anagrafica dispositivi - supporto all'aggiornamento anagrafica nel rispetto del cronoprogramma (con SC ELAP)	Produzione tabulati a supporto aggiornamento anagrafica dispositivi	100%	10%
A03	Affidabilità dati da flussi informativi della farmaceutica (con SC Farmacia)	Puntuale registrazione delle partite contabili con tempestivo inserimento del dato su note di credito e variazione rimanenze	100%	10%
A04	Affidabilità dati da flussi informativi dei dispositivi medici (con SC ELAP)	Puntuale registrazione delle partite contabili con tempestivo inserimento del dato su note di credito e variazione rimanenze	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Tempi di pagamento fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo pagamento fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	15%
B02	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	100%	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Recupero crediti: attività secondo cronoprogramma aziendale (con Distretti)	Rispetto cronoprogramma aziendale	100%	10%
C02	Coerenza COGE/COAN: analisi scostamenti attraverso procedura di analisi (con SC PCSI)	Predisposizione procedura di analisi scostamenti	entro 31.12.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.Giovanni Fara

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**STRUTTURA COMPLESSA EPIDEMIOLOGIA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Distretti-DMO-GC per la stesura del documento	Redazione del PANFLU per le parti di competenza	entro 31.12.2023	20%
A02	Supporto alle attività di ricerca del DAIRI	n. richieste di collaborazione del DAIRI soddisfatte / n. richieste di collaborazione del DAIRI	100%	15%
A03	Supporto e assistenza per l'utilizzo del sistema PREMAL	n. richieste di supporto-assistenza del sistema PREMAL soddisfatte / n. richieste di supporto-assistenza del sistema PREMAL	100%	15%
A04	Attività per la prevenzione del Covid: monitoraggio/sorveglianza Covid19 a livello aziendale e regionale	Documentazione attestante raggiungimento obiettivo	100%	20%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sviluppo della pagina SEREMI nell'ambito del sito WEB aziendale per la restituzione dei dati relativi alle malattie infettive	pagina WEB aggiornata	entro 31.10.2023	15%
C02	Screening HCV secondo programmazione regionale (con SERD e SISP)	a) rispetto indirizzi regionali b) rispetto tempistica regionale c) documentazione attestante raggiungimento obiettivo	a) 100% b) 100% c) 100%	15%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

\_\_\_\_\_

Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Chiara Pasqualini

\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA FARMACIA OSPEDALIERA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Analisi importo per ranghi dei principi attivi atenzionati dalla Regione - canale acquisti ospedalieri e DD	a) report di confronto con altre realtà geografiche b) interventi correttivi - evidenza delle azioni	a) 100% b) 100%	10%
A02	Oculistica a) prescrizione/allestimento farmaci intravitreali LOG 80 b) monitoraggio farmaci ad alto costo	a) attivazione entro dicembre 2023 b) report trimestrale dal mese di gennaio 2023	a) 100% b) 100%	10%
A03	Registri AIFA verifica corrispondenza prescrizioni AIFA / richieste	report monitoraggio trimestrale dal mese di gennaio 2023	100%	10%
A04	Analisi consumi IG Vena e Albumina, supporto al COBUS	report monitoraggio miglioramento anno 2023 rispetto 2022	100%	10%
A05	Monitoraggio Pazienti aderenti al Servizio di Distribuzione Domiciliare Farmaci - Gestione contatti con associazione di volontariato	report monitoraggio attestante il numero dei pazienti e delle forniture	100%	10%
A06	Monitoraggio indicatori antibiotici su cdc produzione e dist. dir.	report monitoraggio dal mese di gennaio 2023 e confronto anno 2022	100%	10%
A07	Affidabilità dati da flussi informativi della farmaceutica (con SC Farmacia)	Verifica trimestrale della coerenza tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) e i costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della D.D. e il flusso dei C.O. tenendo conto delle eventuali note di credito	100% con uno scostamento massimo ammissibile secondo parametri regionali	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Report importo utilizzato sui conti gestiti	100%	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Scheda di sicurezza reparti - implementazione e monitoraggio	report trimestrale	100%	20%

**TOT 100%**

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Luisa D'Orsi \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA FARMACIA TERRITORIALE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Analisi ranghi molecole canale acquisti diretti territoriali e convenzionata	a) report di confronto con altre realtà geografiche b) eventuali interventi correttivi	a) 100% delle prescrizioni aziendali e confronto con valori regionali b) evidenza azioni correttive	15%
A02	Monitoraggio indicatori antibiotici e altre molecole dell' accordo con MMG	report monitoraggio in base alla disponibilità del dato	100%	15%
A03	Incontri con MMG sui seguenti argomenti: Vitamina D - Nota 99 - Antibiotici	almeno 1 per distretto	100%	15%
A04	Monitoraggio confezionamenti cost-saving settore farmaceutica convenzionata/ invio comunicazioni informative MMG	report monitoraggio in base alla disponibilità del dato/ numero comunicazioni inviate	a) almeno un report annuo b) almeno una comunicazione per tipologia di farmaco	15%
A05	Monitoraggio Pazienti con Servizio Domiciliare Fornitura Diretta Farmaci - gestione contatti con associazione di volontariato	report monitoraggio attestante il numero dei pazienti e delle forniture	100%	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Servizi in farmacia (controlli, liquidazioni, azioni di governo) - ARPE (con SC PCSI)	a) monitoraggio mensile fatture - scorporo importi per tipologia di servizio b) promozione servizio cup c) aggiornamento anagrafica	a) 100% b) Informativa cup - incontri dedicati c) entro 31.12.2023	10%
C02				
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Maria Luisa D'Orsi \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA SSD GASTROENTEROLOGIA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 2.420) b) entro sdt o miglioramento 2022	25%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 0,83)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sala Medicina Interventistica P.O. Casale M.	Piena operatività	100%	20%
C02	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C03	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
 Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
 Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico dr. Federico Nardi \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr. Flavia Puglisi \_\_\_\_\_



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA SEMPLICE V.A. GOVERNO CLINICO - QUALITA' - ACCREDITAMENTO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Supporto alle attività di ricerca del DAIRI	n. richieste di collaborazione del DAIRI soddisfatte / n. richieste di collaborazione del DAIRI	100%	10%
A02	Obiettivi di competenza assegnati nella schede di budget 2023 del DAIRI	Indicatori previsti negli obiettivi 2023 assegnati al DAIRI	Valori attesi per gli obiettivi 2023 assegnati al DAIRI	10%
A03	PDTA a) PDTA Parkinson e MRC b) Monitoraggio / miglioramento PDTA adottati	a) PDTA adottati entro 31.12.23 b) Monitoraggio PDTA adottati	a) 100% b) 100%	10%
A04	Cartorisk: sviluppo sistema	Predisposizione modello e piano di lavoro	entro 31.12.2023	10%
A05	Accreditamento: Accreditation Canada ed Accreditamento istituzionale	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Piano Locale Cronicità - aggiornamento secondo tempistiche regionali	PLC aggiornato secondo tempistiche regionali	100%	15%
C02	Progetto Area Spinetta Marengo: - biomonitoraggio ambientale	Rispetto del cronoprogramma previsto dal progetto	100%	10%
C03	Redazione PANFLU: collaborazione con SISP-Distretti-DMO-Epidemiologia per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	10%
C04	Reportistica per Governo Strategico: sistema per il monitoraggio dell'andamento aziendale su macro indicatori di rilevanza strategica (con SC Programmazione Controllo S.I.)	Predisposizione del modello e avvio sperimentale	entro 31.12.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr. Guglielmo Pacileo

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA LABORATORIO ANALISI NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero delle prestazioni di specialistica amb. - esami laboratorio Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per il ritiro del referto in base alla tipologia delle prestazioni richieste in regime di routine e di urgenza	% tempi di refertazione esami entro standard	100%	20%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 2,65)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Formazione: corso per la sicurezza sul lavoro per i dirigenti individuati come preposti ai sensi del D. L. 81/2008 nella SC	% personale interessato	100% personale interessato	10%
C02	Progetto sepsi: gestione emocolture in urgenza ed introduzione biomarcatore pro-ADM	Stesura procedura operativa, monitoraggio applicazione, dati di attività	Entro 31.12.2023	10%
C03	Progetto rete POCT ASL AL: installazione sistemi POCT presso le sedi dei PS di Acqui Terme e Tortona	realizzazione progetto e relativo monitoraggio	Entro 31.12.2023	10%
C04	Implementazione dell'analisi del rischio nel percorso di certificazione ISO 9001:2015	Integrazione tabelle analisi del rischio del processo di laboratorio secondo la ISO 31000:2009	100%	10%
C05	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
C06	Refertazione esame Vitamina D: richiamo alle indicazioni nazionali sulla prescrizione Vitamina D	presenza del richiamo nella refertazione	entro 31.7.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr.ssa Paola Arona

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
LEGALE (Contenzioso del Lavoro e Appalti)**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Contenzioso giudiziale relativo ai dipendenti sospesi per inottemperanza dell'obbligo vaccinale - Attività difensiva giudiziale	Attività difensiva giudiziale	100% casi	25%
A02	Attività di studio con applicazione dei nuovi codici di procedura civile, penale, amministrativa e nuove regole di rito - Attività difensiva giudiziale con applicazione nuove regole procedurali	Attività difensiva giudiziale con applicazione nuove regole procedurali / totale attività difensiva giudiziale	100% (2°sem2023)	25%
A03	Effettuazione corso di formazione per Dirigenti delegati dal Direttore Generale (durata 16h)	Effettuazione corso di formazione	entro 31.12.2023	25%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Ricognizione trimestrale oneri derivanti dal contenzioso - Aggiornamento trimestrale oneri	a) Report di monitoraggio con cadenza trimestrale b) Completezza del report	a) 100% b) 100%	25%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01				

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_

avv. Elio Gianni Garibaldi \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
LEGALE (Gestione Assicurazioni e Consulenza)**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Disponibilità alla presenza in udienza, compatibilmente con le esigenze professionali ed organizzative, per le cause per le quali non c'è individuazione del legale da parte del gestore/compagnia di assicurazione	Disponibilità alla presenza in udienza/tot cause per le quali non c'è individuazione del legale da parte del gestore/compagnia di assicurazione	100% (2°sem2023)	40%
A02	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	30%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Anagrafica Soggetti Designati al trattamento dei Dati Personali / Autorizzati al Trattamento dei Dati Personali: predisposizione anagrafica completa	Anagrafica	entro 31.12.2023	30%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile

avv. Maria Daniela Cogo

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
LEGALE (Settore Assistenza Legale)**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Ruoli esattoriali crediti anno 2021 - Predisposizione, previa dovuta istruttoria, ruoli esattoriali	Presa in carico crediti anno 2021	100%	25%
A02	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	25%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Attuazione piano di governo del contenzioso attraverso la tutela legale dell'Azienda da parte dei legali interni (fatta salva la necessità di domiciliazione) in sinergia con strutture interessate: ricognizione trimestrale oneri derivanti dal contenzioso - Studio contenziosi ai fini della valutazione in termini economici ed organizzativi della potenziale ricaduta	a) Report di monitoraggio con cadenza trimestrale b) Completezza del report	a) 100% b) 100%	25%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Aggiornamento sezione Trasparenza ed Anticorruzione del PIAO	Sezione aggiornata	entro 30.10.2023	25%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_

avv. Carlo Castellotti \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA GENERALE ACQUI T.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	mantenimento valori anno 2022 (valore riferimento 7,9)	15%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 15,54)	20%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	15%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

\_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Paola Gnerre

\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA GENERALE CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 10,1)	15%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 5,21)	20%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	15%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico dr. Federico Nardi \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr. Giuseppe Aiosa \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC MEDICINA LEGALE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Aggiornamento del sistema di offerta delle prestazioni di Medicina Legale sulle diverse sedi di erogazione	a) presenza documento al 31.10.23 b) completezza documento	a) 100% b) 100%	50%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Contenimento tempo medio di attesa accertamento stati invalidità civile e leggi connesse	Tempo medio attesa tra istanza e convocazione	entro standard / miglioramento rispetto anno 2022	25%
B02	Accertamento delle condizioni di handicap su minori ai fini dell'assegnazione dell'insegnante di sostegno: mantenimento in operatività dell'apposito Collegio Medico	Tempo medio attesa tra istanza e convocazione	entro standard / miglioramento rispetto anno 2022	25%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01				
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento di Prevenzione

dr. Giampiero Rizzola

Responsabile Struttura

dr. Matteo Luison

---



---



---



---



---



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA GENERALE NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 7,1)	15%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) riduzione 5% valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 13,58)	20%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	15%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr. Antonella Daffonchio

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA GENERALE OVADA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 12,8)	15%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 12,54)	20%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	15%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr. ssa Paola Varese

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA GENERALE TORTONA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 10,3)	15%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 15,03)	20%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) riduzione valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	15%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Medico

Responsabile Struttura

dr. Federico Nardi

dr. Mario Dealessi

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**STRUTTURA COMPLESSA MEDICO COMPETENTE E PREVENZIONE E PROTEZIONE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	DVR- Documento Valutazione dei Rischi: predisposizione di un Piano di adeguamento del DVR con tempistiche, priorità, modalità operative, responsabilità. Risoluzione criticità Aree MAPO Rosse	a) Piano di adeguamento DVR b) Piano di adeguamento Aree MAPO rosse c) Report su stato di implementazione al 31.12.2023	a) entro 30.09.2023 b) entro 31.12.2023 c) entro 31.01.2024	20%
A02	Piano di Formazione per le aree Sicurezza (dirigenti-preposti) ed Antincendio con indicazione destinatari e tempistiche	a) Piano di formazione b) Report su stato di implementazione al 31.12.2023	a) entro 30.09.2023 b) entro 31.01.2024	15%
A03	Monitoraggio dell'obbligo formativo in tema di sicurezza per singolo Centro di Responsabilità con indicazione delle percentuali di formati sul totale dei tenuti alla formazione (Dirigenti e Preposti)	Report consuntivo al 31.12.2023	entro 31.01.2024	10%
A04	Protocollo sorveglianza lavoratori radioesposti	Aggiornamento Protocollo sorveglianza lavoratori radioesposti	entro 31.12.2023	10%
A05				

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Giudizi di idoneità alla mansione: standardizzazione della codifica	Proposta di un sistema di codifica standardizzata da presentare alla valutazione della Direzione	entro 30.11.2023	15%
C02	Protocolli sanitari: revisione critica dei protocolli sanitari standard	Revisione critica dei protocolli	entro 30.11.2023	10%
C03	Procedura aziendale in materia di controllo su divieto di assunzione alcool/stupefacenti per le mansioni a rischio	Aggiornamento Procedura	entro 31.12.2023	10%
C04	Messa a punto di un protocollo vaccinale completo per gli operatori sanitari: protocollo con le vaccinazioni consigliate, documentato sulla base del piano nazionale della prevenzione vaccinale, linee guida della Società italiana di Medicina del Lavoro, Red Book delle Malattie infettive, indicazioni CDC; predisposizione dei consensi informati; predisposizione di scheda su rischio biologico da applicare in sede di visita, counselling in sede di visita e presentazione con Open Day aperto ai lavoratori in ogni sede della ASL AL	Protocollo vaccinale	entro 31.12.2023	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

\_\_\_\_\_

Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

Ing. Giorgio Serratto

\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA NEFROLOGIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022	10%
A03	Incremento attività CAL	nr prestazioni CAL	anno 2023 > anno 2022	20%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 3,67)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
C03	Nuovo software gestionale	Corretto e completo utilizzo	100% dal 2° semestre 2023	20%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr.ssa Natalia Rossi

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 9,0)	10%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 2.334) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%
A05	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 2,08)	10%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Eugenia Rota \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 7,6)	10%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 1.470) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%
A05	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 7)	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 3,35)	10%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr.ssa Eugenia Rota





**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA OCULISTICA CASALE MONFERRATO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attese ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 >= 2022 (valore riferimento 74%)	10%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 134) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A03	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 2.764) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse umane disponibili nel 2023 rispetto al 2019 b) entro standard al 31.12.2023 o miglioramento rispetto 2022 c) > anno 2022 (valore riferimento 2.188)	20%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza farmaceutica a) rispetto delle indicazioni di utilizzo della codifica delle prestazioni 14.75 e 14.75.1 b) prescrizione/allestimento farmaci intravitreali LOG 80 c) utilizzo biosimilari e farmaci aggiudicati in gara regionali	a) rispetto procedura b) attivazione c) % somministrazione	a) 100% b) entro dicembre 2023 c) > anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 2,33)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Chirurgico

Responsabile Struttura

dr. Franco Montefiore

prof. Mauro Fioretto

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA SSD ODONTOSTOMATOLOGIA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 56%)	15%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero in Day Surgery	Nr casi Day Surgery	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 31) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	15%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 1,71)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Gianluca Ferrari \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ONCOLOGIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 9,3)	10%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) riduzione 5% valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%
A04	Rispetto delle tempistiche di compilazione e chiusure delle note AIFA	Tempo compilazione e chiusura note AIFA entro termini	100%	10%
A05	Presa in carico pz oncologico: prestazioni di follow-up prenotate in ambiro CAS	n. prestazioni di follow-up prenotate in ambito CAS	anno 2023 > anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 1,25)	15%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr.ssa Roberta Buosi

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ONCOLOGIA NOVI LIGURE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A03	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) riduzione 5% valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	15%
A04	Rispetto delle tempistiche di compilazione e chiusure delle note AIFA	Tempo compilazione e chiusura note AIFA entro termini	100%	10%
A05	Presa in carico pz oncologico: prestazioni di follow-up prenotate in ambito CAS	n. prestazioni di follow-up prenotate in ambito CAS	anno 2023 > anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 1,06)	15%
B02	Riduzione consumo emoderivati	Consumo emoderivati a) albumina b) ig vena	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Roberta Buosi \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA OTORINOLARINGOIATRIA CASALE MONFERRATO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Sede Acqui: Tasso 2023 > 2022 (valore riferimento 50%) Sede Casale: Tasso 2023 > 2022 (valore riferimento 55%) Sede Tortona: Tasso 2023 >= 2022 (valore riferimento 89%)	10%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 268) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A03	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023>=2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 6.199) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 92)	20%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 9,83)	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore

Responsabile Struttura

dr. Gabriele Fornasari

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ORTOPEDIA ACQUI TERME**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 57%)	10%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 327) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 806) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 167)	10%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 6,39)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore

Responsabile Struttura

dr. Sergio Venturelli

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA ORTOPEDIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 >= 2022 (valore riferimento 96%)	10%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 492) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 1.101) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 28)	10%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 3,57)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Danilo Francesco Chirillo \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA ORTOPEDIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Miglioramento gestione liste attese ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 35%)	10%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 55) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 304) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 6)	10%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) riduzione 5% valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) riduzione 10% valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 4,49)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Chirurgico

Responsabile Struttura

dr. Franco Montefiore

dr. Enrico Chiapuzzo



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA ORTOPEDIA TORTONA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A02	Miglioramento gestione liste attese ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 >= 2022 (valore riferimento 78%)	10%
A03	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 828) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 1.055) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 139)	10%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) riduzione 10% valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 4,15)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico

dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Giancarlo Bonzanini \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA OSTETRICIA-GINECOLOGIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attese ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 57%)	10%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 254) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A03	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 3,5)	10%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 677) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 203)	15%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'assistenza al parto - Proporzione di parti con taglio cesareo primario (std PNE - miglioramento rispetto 2022)	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 7,88)	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Materno-Infantile dr. Piero Grassano \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr. Piero Grassano \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA OSTETRICIA-GINECOLOGIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 51%)	10%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 234) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	15%
A03	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 3,5)	10%
A04	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 586) b) entro sdt o miglioramento 2022	15%
A05	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A06	Appropriatezza nell'assistenza al parto - Proporzione di parti con taglio cesareo primario (std PNE - miglioramento rispetto 2022)	Standard PNE	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 8,89)	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Materno-Infantile dr. Piero Grassano \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr.ssa Marcella Capeto \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA PEDIATRIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 3,3)	15%
A02	Fast track pediatrico	Piena attuazione del fast track pediatrico	100%	30%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 11,54)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	20%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale	
Direttore Sanitario	
Direttore Amministrativo	
Responsabile Dipartimento Materno-Infantile      dr. Piero Grassano	
Responsabile Struttura                                      dr. Marco Aicardi	

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Procedure concorsuali e di reclutamento del personale: rispetto dei cronoprogrammi concordati con i sindacati e con la Direzione Aziendale	a) n. procedure concorsuali bandite-espletate / n. procedure concorsuali programmate b) n. di procedure di mobilità-di incarico-di SC gestite / n. procedure di mobilità-di incarico-di SC programmate	a) 100% b) 100%	20%
A02	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	20%
A03	Caricamento puntuale delle posizioni sulla procedura PERLAPA	n. posizioni caricate / n. posizioni da inserire	100%	10%
A04	Accreditamento: Accreditation Canada ed Accreditamento istituzionale	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Performance individuale: Processo di valutazione individuale	a) rispetto fasi della procedura informatica (autovalutazione, ove effettuata, valutazione di prima istanza, feedback) b) gestione esiti delle valutazioni anno 2022	a) 100% b) 100%	10%
C02	Predisposizione ed aggiornamento di un prospetto sullo stato del fabbisogno di risorse umane sanitarie del comparto e della dirigenza sanitaria (non ospedaliera), raccordandosi con i servizi di linee (Distretti, DMO, DIPSA) per definire i parametri di calcolo e, successivamente, con i servizi amministrativi per aggiornare le informazioni in possesso da fonti diverse	Report mensile a partire da 4° trimestre	100%	20%
C03	Regolamento definizione incarichi personale Dirigente PTA - revisione	Revisione Regolamento	entro 30.11.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr.ssa Antonella Bogliolo

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA PNEUMOLOGIA CASALE MONFERRATO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	%	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 11,9)	10%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 6.357) b) entro sdt o miglioramento 2022	15%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) mantenimento valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 5,62)	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
C03	Sala Medicina Interventistica P.O. Casale M.	Piena operatività	100%	15%
C04	Utilizzo del sistema TS per la redazione dei piani di terapia dei farmaci in nota 99 che richiedono prescrizione specialistica	piani compilati nel secondo semestre 2023	90%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Medico

dr. Federico Nardi

Responsabile Struttura

dr.ssa Mercedes Pasquali

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Piano recupero liste attese: monitoraggio andamento per prestazioni PNGLA e interventi	a) report mensile prestazioni PNGLA ed interventi (dettaglio) b) report bisettimanale per interventi (sintesi)	a) 100% b) 100%	15%
A02	Piano recupero liste attese: monitoraggio indicatori sale operatorie	report mensili	100%	15%
A03	Teams riorganizzazione rete dell'offerta sanitaria (interventi, degenza, specialistica amb.): partecipazione e supporto nelle attività dei Teams	Obiettivi definiti nell'ambito dei Teams	100%	10%
A04	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	10%
A05	Accreditamento: Accreditation Canada ed Accreditamento istituzionale	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Coerenza COGE/COAN: analisi scostamenti attraverso procedura di analisi (con SC SEF)	Predisposizione procedura di analisi scostamenti	entro 31.12.2023	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Cronoprogramma per l'attuazione della D.C.R. 20 dicembre 2022, n. 257-25346, Allegato A avente ad oggetto "D.M. 77/2022 – Assistenza territoriale della Regione Piemonte – Cronoprogramma di attuazione DCR 257-25346/2022": supporto ai Distretti	Attività di supporto richiesta per analisi e programmazione	100%	10%
C02	Reportistica per Governo Strategico: sistema per il monitoraggio dell'andamento aziendale su macro indicatori di rilevanza strategica (con SSA GC)	Predisposizione del modello e avvio sperimentale	entro 31.12.2023	15%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Maurizio Depetris \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA RADIOLOGIA CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. (tot prestazioni per esterni) b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 71.884) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A02	Internalizzazione dello screening senologico di I livello effettuato precedentemente in outsourcing presso la struttura sita in Alessandria, Spalto Marengo	Lettura del 100% delle mammografie di screening di I livello effettuate nell'anno 2023 presso la sede di Alessandria di Spalto Marengo (di pertinenza del personale della SC Radiologia Casale M.to e Acqui Terme), lette da personale medico radiologo ospedaliero della SC Radiologia Casale M.to e Acqui Terme (conversione di outsourcing in insourcing).	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 13,15)	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sala Medicina Interventistica P.O. Casale M.	Piena operatività	100%	10%
C02	Radiologia interventistica: nell'anno 2023 presa in carico integralmente delle procedure di posizionamento di Port-a-cath e CVC della SC Oncologia del PO di Casale Monferrato (estendibile a tutto il PO) permettendo il recupero con ottimizzazione dell'attività di altre figure professionali (es. anestesisti, ecc...).	Presenza in carico del 100% delle richieste di posizionamento di Port-a-Cath e CVC della SC Oncologia del PO di Casale Monferrato AL (estendibile a tutto il PO).	100%	10%
C03	Esecuzione dello screening senologico di II livello comprensivo dell'attività bioptica ecoguidata (proveniente dai I livelli della sede di Casale M.to) in piena autonomia da parte di personale medico ospedaliero della SC Radiologia Casale M.to e Acqui Terme (precedentemente effettuato da personale in service)	Esecuzione del 100% dello screening senologico di II livello comprensivo dell'attività bioptica ecoguidata (proveniente dai I livelli della sede di Casale M.to) da parte di personale medico ospedaliero della SC Radiologia Casale M.to e Acqui Terme	100%	10%
C04	Certificazione Qualità dei servizi per la sede di Casale M. (in collaborazione Tecnologie Biomediche)	Conseguimento della Certificazione di Qualità	100%	10%
C05	Certificazione del Corso sulla sicurezza in Risonanza Magnetica da parte del personale medico ospedaliero che accede alla RM di Casale M.to	% personale medico ospedaliero interessato che referta prestazioni RM.	70%	10%
C06	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr. Giuseppe Antonio Minetti



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA RADIOLOGIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. (tot prestazioni per esterni) b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 59.270) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A02	Internalizzazione dello screening senologico di I livello effettuato precedentemente in outsourcing presso la struttura sita in Alessandria, Spalto Marengo	Letture del 100% delle mammografie di screening di I livello effettuate nell'anno 2023 presso la sede di Alessandria di Spalto Marengo (di pertinenza del personale della SC Radiologia Novi L.), lette da personale medico radiologo ospedaliero della SC Radiologia Novi L. (conversione di outsourcing in insourcing).	100%	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 19,54)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Certificazione Qualità dei servizi per la sede di Novi L.	Conseguimento della Certificazione di Qualità	100%	15%
C02	Esecuzione dello screening senologico di II livello comprensivo dell'attività biptica ecoguidata (proveniente dai I livelli della sede di Novi L.) in piena autonomia da parte di personale medico ospedaliero della SC Radiologia Novi L.	Esecuzione del 100% dello screening senologico di II livello comprensivo dell'attività biptica ecoguidata (proveniente dai I livelli della sede di Novi L.) da parte di personale medico ospedaliero della SC Radiologia Novi L.	100%	15%
C03	Certificazione del Corso sulla sicurezza in Risonanza Magnetica da parte del personale medico ospedaliero che accede alla RM di Novi L.	% personale medico ospedaliero interessato che referta prestazioni RM.	70%	10%
C04	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr. Roberto Pastorino

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE CASALE M.TO**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media per tipo MDC	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 26,1)	20%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 3.430) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 6)	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 30,08)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento della Riabilitazione dr.ssa Livia Colla \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr.ssa Livia Colla \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE TORTONA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero efficienza DRG medici: miglioramento indice degenza media	degenza media per tipo MDC	anno 2023 < anno 2022 (valore riferimento 19,4)	20%
A02	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA	a) nr prestazioni b) tempo di attesa	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 2.029) b) entro sdt o miglioramento 2022	20%
A03	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A04	Incremento attività Telemedicina	nr prestazioni in Telemedicina	anno 2023 > anno 2022	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 >= anno 2022 (valore riferimento 39,38)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento della Riabilitazione dr.ssa Livia Colla \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura dr.ssa Livia Colla \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**DIPARTIMENO SALUTE MENTALE - STRUTTURA COMPLESSA SALUTE MENTALE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Rivalutazione globale ospiti delle residenzialità (in modalità visita e/o teleconferenza)	n. ospiti rivalutati / n. ospiti residenzialità	100%	10%
A02	Saturazione dei Gruppi Appartamento ASL AL	Tasso di occupazione	100%	10%
A03	Sostegno della genitorialità: schede di valutazione sociale genitori con problemi di tossicodipendenza (con SERD-Consultori)	Presenza in carico delle partorienti che rientrano nella fattispecie	100%	10%
A04	Revisione rete di offerta specialistica: documento di revisione organizzativa	Aggiornamento del documento della rete di offerta	entro 31.10.2023	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati (al netto della variazione dei costi legati agli inserimenti dell'AGO rispetto al 2022)	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari	anno 2023 <= anno 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sportello di ascolto (con Distretti e SERD)	Mantenimento Sportello di ascolto	100%	10%
C02	Monitoraggio ed implementazione dello strumento di misurazione dell'appropriatezza della domanda psicologica e monitoraggio dell'efficacia degli interventi psicoterapeutici nei Servizi Territoriali: produzione report finale	a) presenza report al 31.12.23 b) completezza report	a) 100% b) 100%	10%
C03	Monitoraggio utilizzo protocollo aziendale sulle contenzioni: produzione report finale	a) presenza report al 31.12.23 b) completezza report	a) 100% b) 100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Paolo Casamento \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA SSD SENOLOGIA**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	25%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	25%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	25%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	25%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento Chirurgico      dr. Franco Montefiore \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura      dr. Francesco Millo \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
DIPARTIMENTO DIPENDENZE - SC SERD**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Interventi a carattere locale su a) Gioco d'azzardo b) Bullismo	n. interventi out reach attuati / n. interventi out reach programmati	a) 100% b) 100%	10%
A02	Iniziative relative a: a) gruppi automutuo aiuto per il fumo b) ambulatorio dipendenze da psicostimolanti: GdL dedicato al trattamento	a) mantenimento attività 2022 b) incremento 10% dei soggetti seguiti	a) 100% b) 100%	10%
A03	Sostegno della genitorialità: schede di valutazione sociale genitori con problemi di tossicodipendenza (con SM-Consultori)	Presa in carico delle partorienti che rientrano nella fattispecie	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati (al netto della variazione dei costi legati agli inserimenti dell'AGO rispetto al 2022)	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rispetto tetto consumo beni sanitari	Tetti consumo beni sanitari	anno 2023 <= anno 2023	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Sportello di ascolto (con Distretti e DSM)	Mantenimento Sportello di ascolto	100%	10%
C02	Screening HCV secondo programmazione regionale (con SISP ed Epidemiologia)	a) rispetto indirizzi regionali b) rispetto tempistica regionale c) documentazione attestante raggiungimento obiettivo	a) 100% b) 100% c) 100%	30%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura

dr. Luigi Bartoletti \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC SIAN**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Redazione del programma del PLP 2023 - sicurezza alimentare - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	10%
A02	Obiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	15%
A03	Obiettivo DG: PIANO REGIONALE INTEGRATO PER I CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE (PRISA)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	15%
A04	Revisione/aggiornamento delle Procedure/Istruzioni Operative nell'ambito dell'area di competenza e di quelle a valenza trasversale, alla luce del 625/2021	a) presenza documento al 30.9.23 b) completezza documento	a) 100% b) 100%	10%
A05	Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione aziendale (PAISA)	n. attività vigilanza, controllo e campionamento effettuate / n. attività previste	90%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Aggiornamento informazioni e modulistica Sito web Aziendale	sezioni aggiornate / sezioni da aggiornare	100%	10%
C02	Prevenzione obesità infantile e dell'adulto	Documentazione attestante raggiungimento obiettivo	100%	10%
C03	PIANO EMERGENZA NUCLEARE (con SISP-DMO-TECNICO): collaborazione nella predisposizione del Piano	Redazione Piano Emergenza Nucleare per le parti di competenza	entro 31.12.2023	10%
C04	Pfas: monitoraggio e campionamenti	n. campionamenti effettuati/ n. campionamenti previsti	100%	10%
<b>TOT</b>				<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento di Prevenzione

Responsabile Struttura

dr. Giampiero Rizzola

dr. Paolo MERLO

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC SISP**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Azioni di competenza legate al PLP 2023 - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	10%
A02	Vaccinazioni (con Distretti) a) Vaccinazione obbligatorie pediatriche b) Vaccinazione antinfluenzale c) Vaccinazione pneumococco e zooster nelle RSA	a) tasso copertura b) tasso copertura c) tasso copertura	a) entro standard b) miglioramento rispetto 2022 c) entro standard pneumococco - miglioramento rispetto 2022 zooster	10%
A03	TAMPONI E VACCINI ANTI COVID-19	Rispetto programmazione regionale ed aziendale	100%	10%
A04	Redazione PANFLU: collaborazione con Distretti-Epidemiologia-DMO-GC per la stesura del documento	Adozione PANFLU	entro 31.12.2023	10%
A05	Obiiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	10%
A06	PASSI e PASSI D'ARGENTO: attuazione secondo indicazioni regionali	n. azioni del progetto attuate secondo indicazione regionali / n. azioni del progetto previste	100%	10%
A07	Realizzazione numero interventi di campionamento REACH (nel rispetto della tempistica e distribuzione sul territorio - 5 a trimestre sulla provincia) e di campionamenti acque di piscina previsti dalla programmazione 2023	n. campionamenti effettuati / n. campionamenti REACH-acque di piscina previsti dalla programmazione 2023 (5 a trimestre)	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Vaccinazione viaggiatori: incremento attività	n. vaccinazioni	n. vaccinazioni 2023 > n. vaccinazioni 2022	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Screening HCV: azioni correlate alla comunicazione (con SERD ed Epidemiologia)	Documentazione attestante raggiungimento obiettivo	100%	10%
C02	PIANO EMERGENZA NUCLEARE (con SIAN-DMO-TECNICO): predisposizione del Piano	Redazione Piano Emergenza Nucleare	entro 31.12.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo

\_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento di Prevenzione      dr. Giampiero Rizzola

\_\_\_\_\_

Responsabile Struttura                                      dr. Orazio Barresi

\_\_\_\_\_



**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC SPreSAL**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Azioni di competenza legate al PLP 2023 - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	15%
A02	Obiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	15%
A03	Piano regionale di prevenzione in edilizia. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle attività edili come da indirizzi regionali	n. interventi vigilanza e controllo effettuati / n. interventi vigilanza e controllo previsti da indirizzi regionali	100%	15%
A04	Piano regionale di prevenzione in agricoltura. Attuazione di interventi di vigilanza e controllo nell'ambito delle aziende agricole come da indicazioni regionali	n. interventi vigilanza e controllo effettuati / n. interventi vigilanza e controllo previsti da indirizzi regionali	100%	15%
A05	Vigilanza sulla grande opera Terzo Valico dei Giovi. Garantire uno standard adeguato di vigilanza sull'opera sia per quanto riguarda i rischi legati alla sicurezza sia per il controllo dei fattori di rischio legati all'ambiente di lavoro	n. interventi di vigilanza nei siti in cui si sviluppa l'opera	N° 50 interventi	15%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Progetto su comparto della logistica 2022/2023. Elaborazione delle liste di autocontrollo restituite dalle aziende	Attività di vigilanza nelle aziende che non hanno provveduto alla restituzione della lista di autocontrollo	Interventi di vigilanza nel 50% delle aziende che non hanno restituito la lista di autocontrollo	15%
C02	Progetto sorveglianza ex esposti: predisposizione piano di lavoro	Piano di lavoro	entro 31.10.2023	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA** \_\_\_\_\_

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento di Prevenzione

dr. Giampiero Rizzola

Responsabile Struttura

dr. Giuseppe Fracchia

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 STRUTTURA COMPLESSA TECNICO – TECNOLOGIE BIOMEDICHE - ICT**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale - M6C1 PNRR (Ospedali di Comunità - Centrali Operative Territoriali - Case di comunità) - rispetto cronoprogramma	Rispetto cronoprogramma	100%	15%
A02	Piano sostituzione tecnologie obsolete (RM-TC) - rispetto cronoprogramma	Rispetto cronoprogramma	100%	10%
A03	Accreditamento: Accreditation Canada ed Accreditamento istituzionale	Rispetto indicazioni e tempistica	100%	10%
A04	Fascicolo Sanitario Elettronico - rispetto cronoprogramma regionale	Rispetto cronoprogramma	100%	10%
A05	Rilevazioni regionali: rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	Scadenze gestite nel rispetto della Procedura aziendale monitoraggio scadenze	100%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Budget di spesa: rispetto dei tetti assegnati	Importo utilizzato sui conti gestiti	Importo utilizzato <= tetto assegnato	10%
B02	Tempi di liquidazione fatture: rispetto standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	Tempo liquidazione fatture	entro standard ex art. 1 comma 865 L. 145/2021	10%
B03	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	Rendicontazione spesa PNRR: secondo indicazioni DICR e nel rispetto delle modalità operative aziendali	100%	10%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	RISPARMIO ENERGETICO - rispetto cronoprogramma PIAO	Rispetto cronoprogramma 2023 previsto dal PIAO	100%	5%
C02	PIANO EMERGENZA NUCLEARE (con SISP-SIAN-DMO)	Redazione Piano Emergenza Nucleare	entro 31.12.2023	5%
C03	Rilascio gratuito delle credenziali SPID e attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico - rispetto cronoprogramma PIAO	Rispetto cronoprogramma 2023 previsto dal PIAO	100%	5%

<b>TOT</b>	<b>100%</b>
------------	-------------

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

Ing. Giorgio Serratto

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA SSD TERAPIA DEL DOLORE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalenti) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A02	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 5,59)	20%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Attivazione Comitato Ospedale senza dolore	Attivazione Comitato Ospedale senza dolore al 31.12.2022	da valutare mantenimento	10%
C02	Sala Medicina Interventistica P.O. Casale M.	Piena operatività	100%	20%
C03	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C04	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Dipartimento Emergenza-Urgenza dr. Ermelinda Martuscelli

Responsabile Struttura dr. Gian Piero Patrucco

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Supporto all'attività chirurgica nel percorso di recupero liste di attesa: garanzia dell'fornitura delle sacche di sangue per l'attività chirurgica programmata	n. forniture garantite / n. forniture richieste	100%	25%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 2,21)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Riorganizzazione della Rete Servizi Trasfusionali	Relazione sulle soluzioni organizzative adottate e su eventuali proposte di ulteriori interventi (anche nell'ipotesi dell'adozione di linee di indirizzo regionali)	entro il 31.12.2023	20%
C02	Pronta disponibilità	ottimizzazione turni	documentazione attestante raggiungimento obiettivo	15%
C03	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
C04	Percorso di accreditamento istituzionale	certificazione accreditamento	entro 2023	15%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà dividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Responsabile Struttura

dr. Guido Balduzzi

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
STRUTTURA COMPLESSA UROLOGIA NOVI L.**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Miglioramento gestione liste attesa ricoveri e sale operatorie	Tasso occupazione sale operatorie - sede Novi L. (Miglioramento se al di sotto 60% nel 2022 oppure mantenimento)	Tasso occupazione s.o. 2023 > 2022 (valore riferimento 54%)	10%
A02	Recupero delle prestazioni di ricovero DRG chirurgici	Nr casi DRG chirurgici	2°sem 2023 > 2°sem 2019 (in relazione FTE equivalent - valore di riferimento 335i) L'obiettivo sarà valutato in relazione alle effettive risorse disponibili nel 2023 rispetto al 2019	20%
A03	a) Recupero delle prestazioni di specialistica amb. PNGLA b) Tempi attesa prestazioni PNGLA c) Attività in Chirurgia Ambulatoriale	a) nr prestazioni b) tempo di attesa c) numero interventi da registro ambulatoriale	a) 2sem2023 >= 2sem2019 (in relazione FTE equivalenti - valore di riferimento 1.397) b) entro sdt o miglioramento 2022 c) anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 26)	15%
A04	Alimentazione FSE a) lettera dimissione b) referto ambulatoriale	nr documenti inviati a FSE / flussi di rendicontazione validati	entro sdt regionale o miglioramento 2022	10%
A05	Appropriatezza nell'uso antibiotici secondo indicatori NSG una/PNCAR: rispetto indicatori	Indicatori NSG una/PNCAR a) J01 b) J01DD+DE c) J01MA	a) mantenimento valore anno 2022 b) riduzione valore anno 2022 c) mantenimento valore anno 2022	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01	Rapporto valore produzione / consumo beni sanitari	Valore produzione / Consumo beni sanitari	anno 2023 > anno 2022 (valore riferimento 2,46)	15%

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione informatizzata della terapia: monitoraggio parametri scheda sicurezza	audit interni di struttura	almeno 2 audit nel 2023 (documentati)	10%
C02	Corsi obbligatori inerenti alla sicurezza sul lavoro - antincendio (vedi dettaglio in allegato)	Completamento percorso formativo personale della SC	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza  
Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici  
Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**OBIETTIVI PERSONALE SANITARIO COMPARTO:** il CPSE dovrà condividerli con il Responsabile del CdR, che avrà l'impegno di garantirne le condizioni per il raggiungimento

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale  Direttore Sanitario  Direttore Amministrativo  Responsabile Dipartimento Chirurgico Responsabile Struttura	_____  _____  _____  dr. Franco Montefiore  dr. Franco Montefiore
---	---

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO VETERINARIO AREA A**

<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>				
cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Azioni di competenza legate al PLP 2023 - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	15%
A02	Obiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	20%
A03	Obiettivo DG: PIANO REGIONALE INTEGRATO PER I CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE (PRISA)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	20%
A04	Revisione/aggiornamento delle Procedure/Istruzioni Operative nell'ambito dell'area di competenza e di quelle a valenza trasversale per l'Area della Sicurezza alimentare, alla luce del 625/2017, per un n° di tre Procedure/Istruzioni operative	a) presenza documento al 30.12. b) completezza documento	a) 100% b) 100%	10%
A05	Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione aziendale (PAISA)	n. attività vigilanza, controllo e campionamento effettuate / n. attività previste	90%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione emergenza Peste suina africana (PSA) sul territorio dell'ASL AL: a) Controlli negli allevamenti suini per verifica applicazione normativa nazionale e regionale b) Designazione strutture dedicate alla gestione di cinghiali abbattuti e supervisione. c) Formazione degli addetti al piano di depopolamento della selvaggina secondo le disposizioni regionali	a) almeno 1 controllo/anno negli allevamenti presenti e attivi b) n. strutture designate / n. richieste da parte di Enti c) n. edizioni corsi/richieste da parte di ENTI e associazioni	a) 100% b) 100% c) 100%	25%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale  
 Direttore Sanitario  
 Direttore Amministrativo  
 Responsabile Dipartimento di Prevenzione  
 Responsabile Struttura

dr. Giampiero Rizzola  
 dr. Giampiero Rizzola

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL**  
**SCHEDA OBIETTIVI DI BUDGET 2023**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC VETERINARIO AREA B / PMPPV**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Azioni di competenza legate al PLP 2023 - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	10%
A02	Obiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	15%
A03	Obiettivo DG: PIANO REGIONALE INTEGRATO PER I CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE (PRISA)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	15%
A04	Revisione/aggiornamento di n.1 Procedura a valenza trasversale e n.2 Istruzioni Operative nell'ambito dell'area di competenza, come previsto dall'art 12 del REG UE 2021/625	a) presenza documento al 31.12. b) completezza documento	a) 100% b) 100%	15%
A05	Garantire l'applicazione delle misure previste dal PRISA: Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione aziendale (PAISA)	n. attività vigilanza, controllo e campionamento effettuate / n. attività previste	90%	15%
A06	Controllo benessere degli animali presso i macelli	n. attività controllo benessere animale alla macellazione effettuate / n. attività previste n. attività controllo benessere	90%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Gestione emergenza Peste suina africana (PSA) sul territorio dell'ASL AL: a) recupero e campionamento delle carcasse di cinghiale segnalate/abbattute secondo le disposizioni nazionali/regionali e i protocolli operativi della struttura b) Designazione punti di raccolta carcasse di cinghiali abbattute e designazione impianti di macellazione e supervisione c) Formazione degli addetti al piano di depopolamento della selvaggina secondo le disposizioni regionali	a) n.carcasse recuperate e campionate / n. carcasse segnalate b) n.strutture designate / n. richieste da parte di Enti e OSA c) n. edizioni corsi/ n. Richieste da parte di ENTI associazioni	a) 100% b) 100% c) 100%	20%
<b>TOT</b>			<b>100%</b>	

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

DATA \_\_\_\_\_

Direttore Generale \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Direttore Amministrativo \_\_\_\_\_

Responsabile Dipartimento di Prevenzione \_\_\_\_\_

Responsabile Struttura \_\_\_\_\_

dr. Giampiero Rizzola \_\_\_\_\_

dr. Pier Luigi Bassi \_\_\_\_\_

**REGIONE PIEMONTE - A.S.L. AL  
 SCHEDE OBIETTIVI DI BUDGET 2023  
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SC VETERINARIO AREA C**

**OBIETTIVI DI ATTIVITA'**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
A01	Azioni di competenza legate al PLP 2023 - effettuazione di tutte le azioni previste per l'area di competenza	n. azioni effettuate / n. azioni previste PLP 2023	100%	15%
A02	Obiettivo DG: PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	20%
A03	Obiettivo DG: PIANO REGIONALE INTEGRATO PER I CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE (PRISA)	Standard previsti da programmazione regionale	100%	20%
A04	Revisione/aggiornamento delle Procedure/Istruzioni Operative nell'ambito dell'area di competenza e di quelle a valenza trasversale per l'Area della Sicurezza alimentare, alla luce del 625/2017, per un n° di tre Procedure/Istruzioni operative	a) presenza documento al 31.12. b) completezza documento	a) 100% b) 100%	10%
A05	Redazione del Piano aziendale integrato di sicurezza alimentare (PAISA) sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare (PRISA) e effettuazione delle attività di vigilanza, controllo e campionamento previste nel documento di programmazione aziendale (PAISA)	n. attività vigilanza, controllo e campionamento effettuate / n. attività previste	90%	10%

**OBIETTIVI DI EFFICIENZA**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
B01				

**PROGETTI**

cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
C01	Peste suina africana secondo programmazione nazionale / regionale	a) n. strutture dedicate attivate / n. strutture dedicate richieste b) invio giornaliero report epidemiologico.	a) 100% b) 90%	15%
C02	AZIONI DI BIOMONITORAGGIO AMBIENTALE SECONDO PIANI REGIONALI O IN COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI	N° STRUTTURE DI STOCCAGGIO SOTTOPRODOTTI AUTORIZZATE/N° DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE. PARTECIPAZIONE AD INCONTRI SULLE TEMATICHE CON REGIONE PROVINCIA ARPA, UNIVERSITA'	100%	10%
			<b>TOT</b>	<b>100%</b>

**ANNOTAZIONI:**

**OBIETTIVI PERSONALE DIRIGENZA E COMPARTO DELLA STRUTTURA:**

Il personale della Struttura concorre al raggiungimento degli obiettivi per la parte di rispettiva competenza

Il Responsabile potrà declinare (in tutto o in parte) al personale della Struttura gli obiettivi della scheda ed eventualmente attribuire altri obiettivi specifici

Tali obiettivi costituiranno oggetto della valutazione da parte del Responsabile dello specifico item in sede di valutazione della performance individuale del personale della Struttura

**LIBERA PROFESSIONE (per le strutture interessate):** i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, ai sensi delle leggi e contratti vigenti, non possono superare quelli istituzionali, né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto

**ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:** il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza

**DATA**

Direttore Generale  
 Direttore Sanitario  
 Direttore Amministrativo  
 Responsabile Dipartimento di Prevenzione  
 Responsabile Struttura

dr. Giampiero Rizzola  
 dr. Massimo Barberis

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_