

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 1 di 472

Direttore: **_BESENZON LUIGI**

Struttura: **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** **99,80 %** **Media 2:** **0,00 %**

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio di competenza degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	10	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 2 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 3 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	10	0	100,00	100,00	RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale inviata con mail del 12/09/2019: Partecipazione ai gruppi. Proposta di inserire nel piano di comunicazione 2019 iniziative ed eventi per riportare l'attenzione sui servizi territoriali (Consultorio).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 4 di 472

Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.

Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore del Dipartimento dall'AO S. Croce e Carle.

Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.

20	0
----	---

99,00	100,00
-------	--------

DIREZIONE GENERALE
 ASO S. CROCE
 e/o ASL CN2

Con mail del 8 aprile 2020, la Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO ha comunicato le risultanze della valutazione dell'obiettivo: raggiungimento al 99%. Il dettaglio dell'obiettivo non pienamente raggiunto è il seguente:
 - Attivazione e utilizzo della casella di posta elettronica certificata ai Dirigenti medici in collaborazione con S.C.I., LEGALE e SID = 95% (peso 25%).
 Tutti gli altri obiettivi sono raggiunti al 100% per un peso complessivo del 75%.

L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 99%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 5 di 472

Direttore: **DORONZO BALDASSARRE**

Struttura: **DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio di competenza degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	20	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 6 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 7 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	20	0	100,00	100,00	RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione diretta o attraverso delegato all'attività del gruppo. Spazio alle attività e iniziative di prevenzione sul territorio.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 8 di 472

Direttore: FENOGLIO LUCIA

Struttura: DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio di competenza degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	20	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 9 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione nell'ambito del Pronto Soccorso, in particolare con la riduzione del tempo di permanenza in DEA/PS, e del raccordo con i reparti, l'area diagnostica e i Distretti, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 10 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Pianificazione delle attività di comunicazione.

La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione ai lavori del gruppo, direttamente o attraverso delegati. Da approfondire i temi della terapia del dolore e le informazioni sul sistema di emergenza. Importante l'argomento trasversalmente condiviso dell'appropriatezza delle cure, delle terapie e, nel caso specifico, dell'accesso ai pronto soccorso.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 11 di 472

Direttore: FERRERI ENRICO

Struttura: *GRUPPO DI PROGETTO "COORDINAMENTO AREA TERRITORIALE ASL CN1"*

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 12 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	30	0	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p> <p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>B) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle. - Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di equipes MMG 	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	----	---	--------	--------	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 13 di 472

congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 14 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 15 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

5	0
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 16 di 472

				maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.		
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo. 	<div>10</div> <div>0</div>	<div>100,00</div> <div>100,00</div>	RESPONSABILITÀ E COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	<p>Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Presentazione anche attraverso strumenti multimediali e spot del Piano Locale della Cronicità, con l'indicazione di ciò che è stato fatto e gli obiettivi che il Piano si pone per il futuro. Argomento trasversale che richiede la partecipazione dei diversi servizi.</p> <p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 17 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e obiettivi regionali sulla farmaceutica territoriale: messa in atto attraverso i Distretti di azioni specifiche per il raggiungimento a livello aziendale della % DDD a brevetto scaduto in rapporto al totale delle DDD prescritte, e/o per l'impiego di confezionamenti a minor impatto di spesa per le categorie individuate dagli obiettivi regionali. Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali, in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, vitamina D, secondo i target individuati dagli obiettivi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	0
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si può evincere, dal confronto tra i trimestri, un costante e regolare incremento della percentuale di confezioni da 28 compresse sul totale delle confezioni di inibitori di pompa prescritte. In particolare, rispetto al primo trimestre, che presentava una percentuale del 26%, si è passati ad un secondo trimestre in netto miglioramento, con una percentuale del 42%, fino a raggiungere il target richiesto del 60% nel terzo trimestre 2019. Nell'anno 2018 l'ASL CN1 è risultata ASL best performer nella prescrizione dei farmaci antibatterici J01, per l'anno 2019 è pertanto richiesto un mantenimento del valore anno 2018. Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si rileva un sostanziale mantenimento della spesa per farmaci antibatterici J01, in linea con l'obiettivo assegnato. In data 14 dicembre 2019, a Cuneo, è stato organizzato dai Distretti, con la partecipazione degli specialisti ASL e ASO, dei MMG e del Servizio Farmaceutico, un incontro conclusivo di confronto tra MMG e specialisti, anche ASO, dell'attività di sensibilizzazione svolta nel corso dell'anno nei confronti dei MMG, in sede di UMAD e di singola equipe, e degli specialisti, attraverso note informative ed incontri mirati, sulla prescrizione appropriata della vitamina D, dei farmaci respiratori, degli antibiotici e degli inibitori di pompa. Il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 18 di 472

suddetto incontro, dal titolo
APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEI FARMACI A
MAGGIOR VARIABILITA' DI
UTILIZZO NELLA REGIONE
PIEMONTE, ha consentito di
affrontare con interventi/eventi
mirati ciascuna delle n. 4 tematiche
oggetto di monitoraggio regionale,
al fine di sensibilizzare i MMG, in
collaborazione con gli specialisti,
anche dell'ASO S. Croce e Carle,
all'appropriata prescrizione dei
farmaci per BPCO, antibatterici,
inibitori di pompa e vitamina D.
L'obiettivo si ritiene
complessivamente raggiunto.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 19 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria > 1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

10	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 20 di 472

Supporto, in raccordo con la Direzione Strategica, a tutti Servizi coinvolti negli Obiettivi Aziendali per la loro realizzazione.

Supporto alle Strutture che sono state individuate per l'attuazione degli obiettivi Aziendali in base alle proprie competenze; collaborazione con la Direzione Aziendale per l'implementazione, il monitoraggio e la verifica/valutazione degli obiettivi strategici aziendali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Ottimale supporto e collaborazione con le Strutture e la Direzione Aziendale;
- Obiettivo non raggiunto: Mancato supporto e collaborazione.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (su relazione dei Responsabili di Struttura)

Mail del 18/02/2020: Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno collaborato con il gruppo di lavoro, in raccordo con il Direttore Sanitario aziendale, e hanno partecipato agli incontri centrali indetti dal Direttore Sanitario, di dipartimento e di distretto per condividere le strategie e seguire le fasi di avanzamento dei progetti. A seguito della comunicazione del Direttore Sanitario sugli obiettivi strategici (prot. 6185367 del 9/8/2019), nel mese di Settembre hanno partecipato alle riunioni di dipartimento chiedendo, per i macro obiettivi (Filiera PS, Medicine, Lungodegenza e CAVS e Piano Locale Cronicità, in particolare per il percorso BPCO, Scompenso e IRC) di individuare i nominativi da inserire nei percorsi formativi e, per gli obiettivi specifici, di presentare una relazione sullo stato di avanzamento dei lavori. Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno partecipato, anche attraverso delegati, agli eventi formativi accreditati di seguito indicati: 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292), 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301), 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309), 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 21 di 472

Direttore: **FERRERO NADIA (fino al 31/07/2019)**

Struttura: **DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	50	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 22 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

50	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 23 di 472

Direttore: **_FORMICA MARCO**

Struttura: ***DIPARTIMENTO MEDICO GENERALE E RIABILITATIVO***

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio di competenza degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	20	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 24 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione nell'ambito delle Medicine e dei raccordi di queste ultime con l'area delle Emergenza/Urgenza, post-acuzie e Distretti, attraverso:
a) entro il 31/5 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/9);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra $\Rightarrow 90$ e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra $\Rightarrow 80$ fino a $< 90\%$;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra $\Rightarrow 60$ fino a $< 80\%$;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 25 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	20	0	100,00	100,00	RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione alle riunioni del gruppo. Proposta di spazi per raccontare al grande pubblico la quotidianità dell'attività con le relative criticità che spesso, se non spiegate, possono essere enfatizzate e costituire elemento di distorsione nell'informazione.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 26 di 472

Direttore: **_GRILLO MIRCO**

Struttura: **GRUPPO DI PROGETTO "COORDINAMENTO DEI PRESIDI OSPEDALIERI ASL CNI"**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 27 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

25	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 28 di 472

maggior divisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 29 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: a) Individuazione delle settimane indice per la valutazione della % di prescrizioni a brevetto scaduto in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa); b) Prescrizione farmaci biosimilari secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di report in sede di CFI.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100% per a) N. richieste di trasmissione alla Farmacia Territoriale, da parte delle strutture individuate, delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale e/o abilitazione all'accesso diretto per la consultazione delle medesime da parte della Farmacia Territoriale; b) Messa in atto, attraverso gruppi di lavoro e/o in sede di CFI, di azioni specifiche per il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%, per a) N. richieste di trasmissione alla Farmacia Territoriale, da parte delle strutture individuate, delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale e/o abilitazione all'accesso diretto per la consultazione delle medesime da parte della Farmacia Territoriale; b) Messa in atto, attraverso gruppi di lavoro e/o in sede di CFI, di azioni specifiche per il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare

5	0
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: a) Sono state regolarmente inviate le richieste alle strutture per l'invio delle lettere di dimissione relative alle settimane indice oggetto di monitoraggio. b) Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione nei confronti delle strutture attraverso la valutazione di report in sede di CFI. L'obiettivo si ritiene pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 30 di 472

l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%, per a) N. richieste di trasmissione alla Farmacia Territoriale, da parte delle strutture individuate, delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale e/o abilitazione all'accesso diretto per la consultazione delle medesime da parte della Farmacia Territoriale; b) Messa in atto, attraverso gruppi di lavoro e/o in sede di CFI, di azioni specifiche per il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica;

- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%, per a) N. richieste di trasmissione alla Farmacia Territoriale, da parte delle strutture individuate, delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale e/o abilitazione all'accesso diretto per la consultazione delle medesime da parte della Farmacia Territoriale; b) Messa in atto, attraverso gruppi di lavoro e/o in sede di CFI, di azioni specifiche per il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 31 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi;
-

Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Predispensione linee guida e modulistica entro il 30/6; Divulgazione delle linee guida e della modulistica alle strutture interessate entro il 30/9;

- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Predispensione linee guida e modulistica entro il 30/9; Divulgazione delle linee guida e della modulistica alle strutture interessate entro il 30/11;

- Obiettivo parzialmente raggiunto: Predispensione linee guida e modulistica entro il 31/12; Mancata divulgazione delle linee guida e della modulistica alle strutture interessate;

- Obiettivo non raggiunto: Mancata predispensione linee guida e modulistica.

10	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: Sono state predisposte le linee guida, la descrizione del processo di approvvigionamento di beni e servizi, la modulistica per richieste beni e servizi e la Scheda mappatura processo entro il 30/6 (comunicate alla segreteria di direzione con nota ID 6080323 del 28/06/2019). Successivamente, anche come indicato nella nota ID 6339779 del 17/10/2019 (vistata anche dal Direttore Amministrativo), sono stati divulgati i nuovi moduli da utilizzare (incontri, mail e pubblicazione sulla intranet aziendale) che sono stati messi a regime dal 1/10/2019. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 32 di 472

Supporto, in raccordo con la Direzione Strategica, a tutti Servizi coinvolti negli Obiettivi Aziendali per la loro realizzazione.

Supporto alle Strutture che sono state individuate per l'attuazione degli obiettivi Aziendali in base alle proprie competenze; collaborazione con la Direzione Aziendale per l'implementazione, il monitoraggio e la verifica/valutazione degli obiettivi strategici aziendali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Ottimale supporto e collaborazione con le Strutture e la Direzione Aziendale;
- Obiettivo non raggiunto: Mancato supporto e collaborazione.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (su relazione dei Responsabili di Struttura)

Mail del 18/02/2020: Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno collaborato con il gruppo di lavoro, in raccordo con il Direttore Sanitario aziendale, e hanno partecipato agli incontri centrali indetti dal Direttore Sanitario, di dipartimento e di distretto per condividere le strategie e seguire le fasi di avanzamento dei progetti. A seguito della comunicazione del Direttore Sanitario sugli obiettivi strategici (prot. 6185367 del 9/8/2019), nel mese di Settembre hanno partecipato alle riunioni di dipartimento chiedendo, per i macro obiettivi (Filiera PS, Medicine, Lungodegenza e CAVS e Piano Locale Cronicità, in particolare per il percorso BPCO, Scompenso e IRC) di individuare i nominativi da inserire nei percorsi formativi e, per gli obiettivi specifici, di presentare una relazione sullo stato di avanzamento dei lavori. Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno partecipato, anche attraverso delegati, agli eventi formativi accreditati di seguito indicati: 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292), 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301), 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309), 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 33 di 472

Direttore: **_GROSSO MAURIZIO**

Struttura: **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI (dipendente da AO S. Croce)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 97,40 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione al Servizio Legale degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	20	0	87,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti, ad eccezione di una Struttura. Il raggiungimento dell'obiettivo è del 87%, calcolato considerando l'incidenza della struttura sul peso complessivo dell'obiettivo (totale peso/n. strutture), moltiplicata per il raggiungimento dell'obiettivo della struttura (che è il n° dipendenti non rispondenti sul totale dei dipendenti medi presenti nel periodo) a cui poi va sommato il totale delle altre strutture (che essendo raggiunto è il peso diviso il numero delle strutture per il pieno raggiungimento di ognuna)	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE INTERNO E VALUTA IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 87%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 34 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 35 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Pianificazione delle attività di comunicazione.

La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione con delega a responsabili di servizi del dipartimento.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 36 di 472

Direttore: **_NEGRO MAURO**

Struttura: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** **100,00 %** **Media 2:** **0,00 %**

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione al Servizio Legale degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	5	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 37 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%. 	20	0	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100</p> <p>Il Dipartimento di Prevenzione nel 2019 ha collaborato allo sviluppo del Piano Locale della Cronicità garantendo la partecipazione attiva ai lavori ed alle riunioni aziendali e regionali sia della cabina di regia interaziendale (ASL CN1- ASO Santa Croce) che del Nucleo per la cronicità dell'ASL CN1: ha partecipato ai corsi di formazione e seminari di Audit che nell'ambito del Piano della cronicità sono stati organizzati nel 2019.</p> <p>Ha attuato i progetti, proposti dal Dipartimento per gli obiettivi strategici coerenti con il Piano della cronicità, la cui rendicontazione è disponibile presso la segreteria dipartimentale. L'integrazione tra Piano Locale della Prevenzione ed Piano Locale della cronicità è stata sostenuta attraverso la promozione di azioni e programmi integrati tra servizi clinici e territoriali e la formazione congiunta di operatori sanitari. Tutte le azioni riguardanti formazione operatori, prevenzione delle malattie croniche e promozione della salute nei setting scuola, comunità, luoghi di lavoro e ambiente sanitario, sono dettagliate nel documento di rendicontazione del Piano Locale della prevenzione 2019.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	---	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 38 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 39 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

10	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 40 di 472

							maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.	
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione diretta e/o attraverso la delega a direttori di servizi del dipartimento. Centrale il tema della sicurezza alimentare: Necessario aprire un tavolo di confronto per progettare la realizzazione di un evento aperto ai cittadini. Intanto si prosegue con l'incontro annuale, disposto dalla Regione, con gli stakeholders (associazioni di categoria e giornalisti) sullo stesso argomento.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 41 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 42 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=118,2).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 43 di 472

Direttore: **PAZZAIA TONI**

Struttura: **DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 99,40 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio di competenza degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	20	0	97,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti, ad eccezione di una Struttura. Il raggiungimento dell'obiettivo è del 97%, calcolato considerando l'incidenza della struttura sul peso complessivo dell'obiettivo (totale peso/n. strutture), moltiplicata per il raggiungimento dell'obiettivo della struttura (che è il n° dipendenti non rispondenti sul totale dei dipendenti medi presenti nel periodo) a cui poi va sommato il totale delle altre strutture (che essendo raggiunto è il peso diviso il numero delle strutture per il pieno raggiungimento di ognuna).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE INTERNO E VALUTA IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 97%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 44 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa per l'implementazione del Protocollo ERAS presso le SS.CC. Aziendali Chirurgiche, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019 presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019 identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Il Dipartimento ha collaborato allo sviluppo dell'obiettivo aziendale. In particolare ha coordinato i progetti delle strutture afferenti al dipartimento stesso in collaborazione con la Direzione Generale; ha collaborato con gli altri dipartimenti per quanto di competenza e ha organizzato incontri, raccolto informazioni ed effettuato il monitoraggio e la supervisione sull'andamento dei progetti 2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 45 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	20	0	100,00	100,00	RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione alle attività del gruppo, direttamente o attraverso un delegato, offrendo un contributo diretto per la costruzione del piano di comunicazione in relazione alle priorità dell'Area diretta. In particolare emersa la necessità di dare risalto al percorso post-operatorio del paziente evidenziando la collaborazione con il servizio di Anestesia per quanto concerne l'applicazione della terapia del dolore.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 46 di 472

Direttore: **_RISSO FRANCESCO**

Struttura: **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 0,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Comunicazione da parte dei Dirigenti afferenti al Dipartimento di avvenuta attivazione dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Comunicazione al Servizio Legale degli indirizzi PEC entro il 30/09/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata comunicazione degli indirizzi PEC.	10	0	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 47 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%. 	20	0	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Il Dipartimento di Salute Mentale ha collaborato allo sviluppo del PDTA dedicato agli esordi psicotici, in particolare rivolto al primo episodio. Il PDTA verrà condiviso nel 2020 con gli operatori del Cantiere Adolescenti, luogo cardine di intercettazione del pre-esordio psicotico. Con la cabina di regia del cantiere, come formazione sul campo del 2020, alcuni incontri saranno dedicati specificatamente al PDTA/FEP.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	---	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 48 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate..

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Pianificazione delle attività di comunicazione.

La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.

10	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione con delega alla coordinatrice del dipartimento. Programmare iniziative di approfondimento di singole tematiche relative alla salute mentale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 49 di 472

Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.

Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore del Dipartimento dall'AO S. Croce e Carle.

Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE
 ASO S. CROCE
 e/o ASL CN2

Con nota prot. 12176 del 08/04/2020, il Responsabile della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO comunica che il contributo del Dott. Riso ha consentito una valutazione completamente positiva riguardo il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati per l'anno 2019.

L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 50 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 51 di 472

Direttore: **AIMAR FABIO**

Struttura: **S.C. BILANCIO E CONTABILITA'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 52 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 53 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.	<p>Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici; - Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...); - Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture; - Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi; - - Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili. 	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: - Individuazione delle utenze abilitate alle registrazioni contabili (fase esecutiva) con riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore e proposta di riduzione di almeno il 10% rispetto a quelle previste nel 2018;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: Mancata individuazione delle utenze abilitate alle registrazioni contabili.</p>	2020	100,00100,00	DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)	<p>maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.</p> <p>Mail del 18/02/2020: Il giorno 23/5/2019 il Dott. Aimar ha partecipato all'incontro del Gruppo di Lavoro sull' obiettivo 'Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti' consegnando un report contenente un elenco di utenti con un basso numero di registrazioni chiedendo alle macro aree di effettuare le valutazioni e comunicare l'elenco degli utenti da disabilitare. Il responsabile di macro area DAM, dopo aver effettuato le proprie valutazioni, ha comunicato (con nota prot. 6023241 del 6/6/2019 indirizzata all' S.C. Bilancio e Contabilità) i 9 utenti, abilitati all'inserimento di bolle sulla procedura NFS, che si possono disattivare al fine di ridurre del 10% l'utenza abilitata. Il responsabile di macro area TER, nel corso del 2019, al fine di ridurre le utenze, ha effettuato una riorganizzazione amministrativa all'interno dei Distretti concentrando solo su alcuni operatori competenze di tipo più contabile (34 operatori abilitati). La riduzione richiesta era di 4 utenti su 44 abilitati. Analogamente il responsabile di macro area FAC, con la presa in carico della totalità degli ordini dei cespiti, ha consentito la riduzione di 2 utenze come da richiesta. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	---	------	--------------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 54 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Verifica complessiva dell'andamento delle spese rispetto agli importi assegnati ad ogni servizio per ogni singolo conto. Monitoraggio con i Responsabili di Macro Area dell'utilizzo del budget CO.SE. assegnato.
 b) Invio di comunicazioni ai Servizi delegati con riferimento alle richieste di cui alle scadenze aziendali e regionali. Invio di comunicazioni per le vie brevi sulle fatture non autorizzate al pagamento.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Dialogo con il coordinamento di Macro Area ed eventualmente con i Servizi delegati e segnalazione alla Direzione Amministrativa di eventuali problematiche del rispetto del budget.
 b) Gestione del work-flow di liquidazione dei documenti; invio di solleciti tramite email e per le vie brevi qualora risultino ritardi nel corretto caricamento di costi certi e presunti, nella pronta liquidazione delle fatture o di quanto necessario al buon funzionamento della contabilità, nel rispetto dei termini di legge e delle richieste della Regione.
 - Obiettivo non raggiunto: a) Mancato dialogo con il coordinamento di Macro Area e mancate segnalazioni alla Direzione Amministrativa di eventuali problematiche del rispetto del budget;
 b) Mancato invio di solleciti ai Servizi.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 BILANCIO E
 CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto a) Il dialogo con i Responsabili di Macro Area e con i Servizi delegati è avvenuto, con riferimento alle situazioni trimestrali ed alle situazioni mensili. La spesa è stata monitorata, con la segnalazione di eventuali "tensioni" di budget alla Direzione Generale.
 Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono stati inviati numerosi solleciti per le vie brevi e di portata generale (Gruppo Amc). Sono state inviate risposte a tutte le richieste regionali.
 In presenza della dotazione di cassa sufficiente gli indicatori di pagamento sono ulteriormente migliorati rispetto all'anno precedente (pubblicazione sull'area Trasparenza del sito ASL CN1)
 Valore complessivo 2019: -6,63 giorni
 (IV Trimestre 2019: -6,91 giorni -- III Trimestre 2019: -6,69 giorni -- II Trimestre 2019: -7,42 giorni -- I Trimestre 2019: -5,35 giorni)
 Valore complessivo 2018: -3,13 giorni

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 55 di 472

Direttore: **AIRALE ERALDO**

Struttura: **S.S. VIGILANZA STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	40	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 56 di 472

Vigilanza Strutture.	Attività di Vigilanza.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Verifica di almeno 130 Strutture Socio Sanitarie; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Verifica di almeno 100 Strutture Socio Sanitarie; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Verifica di almeno 80 Strutture Socio Sanitarie; - Obiettivo non raggiunto: Verifica di meno di 80 Strutture Socio Sanitarie. 	60	100	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E VIGILANZA STRUTTURE SANITARIE SOCIO ASS.LI	Mail del 18/02/2020: Nel primo semestre 2019 sono stati effettuati: n. 107 sopralluoghi e n. 55 sedute. Nel secondo semestre 2019 sono stati effettuati 74 sopralluoghi e n. 50 sedute per un totale di 181 sopralluoghi e n.105 sedute.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
----------------------	------------------------	---	----	-----	--------	--------	---	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 57 di 472

Direttore: **ALBERICO GRAZIA MARIA**

Struttura: **S.S. FORMAZIONE SVILUPPO COMPETENZE E QUALITA'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 58 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 59 di 472

maggior divisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 60 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 61 di 472

Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.

Con riferimento alla Funzione Qualità: Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019.
- Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
LOGISTICA E
DAPO

Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 62 di 472

Direttore: **ALFONZO SANTO**

Struttura: **S.C. S.Pre.S.A.L.**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 63 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 00013022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019. b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto, anche con riferimento alle indicazioni pervenute dalla Regione Piemonte con le circolari prot. ASL Cn1 n. 109401 del 16/09/2019 e prot. n. 130878 del 05/11/2019. In particolare è stata mantenuta e rafforzata l'attività del COR TUNS presso l'ASLCN1 e l'organizzazione di un Convegno Nazionale realizzato dall'ASLCN1 a Saluzzo il 10/04/2019. Continua la collaborazione al progetto IN.FOR.MO., MALPROF, Infosicuri

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 64 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, per quanto di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	300	100,00100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	e la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali. E' stata organizzata una formazione specifica accreditata ECM Evento Formativo Aziendale per gli operatori Spresal svolta a Savigliano il 12 Giugno ECM n.131-34011 in generale sulla sicurezza macchine e macchine agricole. E' continuata la vigilanza sugli aspetti sanitari, di igiene del lavoro e sulla sorveglianza sanitaria. Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	--	--	-----	--------------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 65 di 472

Integrazione servizi medici.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale medico dirigente e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: E' continuata la collaborazione e la disponibilità data agli altri Servizi per gli interventi vicarianti in occasione di emergenza e/o di momentanee necessità. L'integrazione è avvenuta in diverse occasioni: il personale medico ha partecipato alle sedute della Commissione invalidi, il personale infermieristico è intervenuto per eventi connessi a casi di Tubercolosi in comunità per l'esecuzione con il medico SISP di test e altri controlli. Nel settore Agricoltura è effettuata attività integrata con il SIAN. E' stata data collaborazione per la significativa rilocalizzazione della sede di Cuneo e organizzativa della sede di Mondovì. E' in atto una attività integrata plurisettoriale con il SIAN e SISP (Istituti di pena, CAS-Centri di Accoglienza Straordinaria, attività produttive complesse) e una attività amministrativa a coordinamento dipartimentale per le attività di gestione dei flussi sulle piattaforme informatiche (workflow per pratiche SUAP edilizia complessa, ordini di magazzino su NFS). Il personale medico e del comparto ha collaborato alle attività integrate del Piano Locale della Prevenzione e del Piano Aziendale della Cronicità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 66 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=95,3)

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
 Peso 1: Direttore (P1)
 Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 67 di 472

Direttore: **ANTONIONO ELENA**

Struttura: **S.C. NEURORIABILITAZIONE FOSSANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 68 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) REVISIONE DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI E OPERATIVI DEL REPARTO DI NEURORIABILITAZIONE: ANALISI DELLA MOBILITÀ PASSIVA INTRA ED EXTRA REGIONE; COSTRUZIONE SCHEDA RACCOLTA DATI PER VALUTAZIONE POSSIBILITÀ DI RICOVERO DEI PAZIENTI SEGNALATI; FORMAZIONE OPERATORI ALL'UTILIZZO DELLA SCHEDA; INIZIO APPLICAZIONE SCHEDA. Entro il 31/12/2019 è stata inviata la relazione contenente l'analisi della mobilità passiva intra ed extra regione. E' stata costruita la scheda di raccolta dati entro il 30/9/2019 ed entro il 30/10/2019 è avvenuta la formazione degli operatori al suo utilizzo. E' stata avviata la fase di applicazione della scheda prima del 31/12/2019.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 69 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=126,6).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 70 di 472

Direttore: **ARDIZZONE ALESSANDRA ff (dal 11/09/2019) - OLEANDRI ENDRIO SALVATORE (fino al 16/06/2019)**

Struttura: **S.C. DIABETOLOGIA TERRITORIALE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 71 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.	30	40	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVO SPECIFICO: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PAZIENTI AFFETTI DA OBESITÀ GRAVE: IMPLEMENTARE L'ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI AFFETTI DA GRAVE OBESITÀ OFFRENDO TUTTE LE RISPOSTE TERAPEUTICHE NECESSARIE (TERAPIA DIETETICO-COMPORTAMENTALE, FARMACOLOGICA E CHIRURGICA). Nel corso del 2019 per i 20 pazienti, seguiti dalla struttura, che sono stati sottoposti ad intervento, non si sono osservate complicanze perioperatorie ed è stato constatato un calo ponderale superiore al 20% del peso pre-operatorio e in alcuni casi vi è stata sospensione di terapia antipertensiva e ipoglicemizzante. A fine 2019 i pazienti reclutati dalla struttura, per svolgere le valutazioni preoperatorie ed essere inseriti nel percorso chirurgico e nel follow up dietologico e dietistico a lungo termine, sono aumentati e risultano in tutto 25.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 72 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 73 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
 - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020:
 Complessivamente nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 74 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABILE
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% dei consigli ambulatoriali rilasciati nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 10 farmaci indicatori (5 ACEi associati, 1 sartano associato e 4 insulina lispro) tutti a brevetto scaduto/biosimilare tranne gli ACEi associati con una % di BS pari al 20% (Triveran, triplice associazione). Non si rilevano criticità riguardo le 62 prescrizioni di ipolipemizzanti analizzate. Per quanto riguarda la vitamina D si rileva che, su 10 prescrizioni di colecalciferolo, una sola supererebbe di poco il dosaggio annuale previsto da scheda tecnica (700.000 UI vs 600.000 UI). In 6 casi è stata prescritta la formulazione da 25.000UI/50.000UI a maggior impatto di spesa. Non sono state evidenziate prescrizioni di IPP, antidepressivi, antibiotici e farmaci respiratori. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 75 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=142,5).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 76 di 472

Direttore: ARDUINO GIUSEPPE

Struttura: S.S.D. SERVIZIO DI PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 77 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	60	100	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PIANO LOCALE CRONICITÀ: PREVENZIONE E PRESA IN CARICO FEP. Il Dipartimento di Salute Mentale ha messo a punto nel corso dell'anno 2019 un PDTA dedicato agli esordi psicotici con particolare attenzione alla presa in carico di pazienti al primo episodio psicotico (First Episode of Psychosis – FEP). L'area interessata riguarda l'esordio dei principali disturbi psicotici: Disturbo Schizofrenico, Disturbo Schizofreniforme; Disturbo Schizoaffettivo; Disturbo Psicotico Breve; Disturbo Delirante. Il PDTA messo a punto prevede diverse fasi, relative a momenti differenti e coordinati della presa in carico. In specifico sono state individuate le seguenti fasi: Pre-esordio (individuazione di potenziale soggetto a rischio); valutazione dei potenziali soggetti a rischio (individuazione di soggetto a rischio); approfondimento diagnostico; trattamento FEP (piano di cura, trattamento e monitoraggio). Ciascuna di queste fasi prevede la definizione di un prodotto (output) e delle relative attività, delle Strutture e degli operatori coinvolti	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	-----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 78 di 472

e l'indicazione di "filtri" che definiscono gli snodi del percorso, guidano il percorso del paziente e possono avvalersi di check list o strumenti standardizzati (ERI-raos-CL). Il PDTA verrà condiviso nel 2020 con gli operatori del Cantiere Adolescenti, luogo cardine di intercettazione del pre-esordio psicotico. Con la cabina di regia del cantiere, come formazione sul campo del 2020, alcuni incontri saranno dedicati specificatamente al PDTA/FEP.

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

40 0

100,00 100,00

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 79 di 472

Direttore: **ARNAUDO ALBERTO (dal 29/08/2019) - FERRERO NADIA (fino al 31/07/2019)**

Struttura: **S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %**

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA. E' stato preso contatto ed effettuata la sensibilizzazione dei DEA e dei Reparti di Pediatria che ricoverano in urgenza i casi di specie ed è stato stilato un documento avente ad oggetto: "Linee di collaborazione fra Reparti Ospedalieri deputati a ricoveri urgenti dell'ASLCN1 e dell'ASO S Croce e Dipartimento Dipendenze dell'ASLCN1 per favorire il contatto con il SERD di soggetti ospedalizzati per abuso di sostanze o alcool. Si è provveduto alla revisione dei PIC Alcool con implementazione della cartella clinica. E' stata rivisitata anche la cartella infermieristica.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 80 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 100 o, per valori inferiori, validazione da parte della Direzione Aziendale di una relazione giustificativa del Direttore di Struttura, oggettivamente e dettagliatamente motivata; - Obiettivo sostanzialmente/parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 100 ma ≥ 60 ; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato ai sensi della nota del Direttore Generale, prot. 18715 del 13/02/2020 (Indicatore Scheda Risorse/Attività=91,7). SCHEDA TUTELA SALUTE IN AMBITO PENITENZIARIO: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=105,8).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 81 di 472

Direttore: ATTUCCI ALBERTO

Struttura: S.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 82 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019. PAISA: c) Rendicontazione PAISA 2018 e programmazione PAISA 2019 con recepimento degli indirizzi contenuti nel PRISA e applicazione in ambito aziendale (Esecuzione dei controlli ufficiali programmati: verifiche, ispezioni, audit, campionamenti. Alimentazione dei sistemi informativi: caricamento dati su supporti informatizzati aziendali, regionali e ministeriali, rendicontazione di attività specifiche).

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 90% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 80% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.
c) Il PAISA 2018 è stato rendicontato nei termini previsti ed è stato trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n. 24684/P del 27/02/2019. La programmazione PAISA 2019 è stata realizzata con la sinergia dei servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del gruppo di progetto specificatamente individuato, recependo le indicazioni e le linee

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 83 di 472

competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 70% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Mancata rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; mancata realizzazione di oltre il 50% delle attività programmate nel PAISA 2019; mancato aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte.

di indirizzo emanate dalla Regione attraverso il PRISA 2019. Il documento PAISA 2019 è stato trasmesso alla Regione nei tempi previsti (rif. Nota prot. n. 51641 del 30/04/19). Le attività di controllo ufficiale pianificate in ambito aziendale sono state attuate e regolarmente registrate con caricamento dei dati sulle piattaforme informative regionali "VETALIMENTI - ARVET - INFOMACELLI - Sistemi Informativi Nazionali". Le scadenze previste per la trasmissione documentale e la tempistica dei flussi informativi sono state rispettate con regolarità. L'obiettivo risulta pienamente raggiunto per tutti i punti a), b), c) come certificabile dalle registrazioni sui sistemi informativi.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 84 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 85 di 472

Integrazione servizi veterinari.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale veterinario dirigente, convenzionato e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie.

20

30

100,00

100,00

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: Attivazione del 100% delle funzioni vicarianti rese necessarie nell'anno per le esigenze di erogazione delle attività dei servizi, in particolare: - il comparto amministrativo e tecnico su tutto il territorio ASL CN1; - il personale sanitario: a) in vicarianza personale Area B negli stabilimenti di macellazione con personale Area A e C negli ambiti territoriali dei distretti di Cuneo - Mondovì - Fossano/Savigliano - Saluzzo secondo le esigenze di servizio, b) in vicarianza personale Area A per attività di sanità animale con personale Area B nell'Ambito territoriale di Mondovì, Fossano e Cuneo; c) in attività integrata con personale di Area A, B e C per attività di attuazione del piano nazionale residui (PNR) negli stabilimenti di macellazione sull'intero territorio ASL CN1. Per quanto riguarda le funzioni vicarianti e integrate già consolidate nel 2018 le attività risultano essere le seguenti: 1) esecuzione integrata di ispezioni ed audit sui centri di imballaggio uova, centri di raccolta e deposito secondo la programmazione prevista; 2) esecuzione di controlli ufficiali in aziende bovine, suinicole, avicole con attività integrata secondo procedure di intervento standardizzate relativamente a gestione dell'anagrafe, piani aziendali di biosicurezza, benessere animale, alimentazione animale, gestione del farmaco, sicurezza alimentare, secondo la programmazione prevista; 3) attività del gruppo integrato per autorizzazioni e controlli trasporto animali vivi:

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 86 di 472

eseguiti 5 interventi integrati, effettuate 3 edizioni del corso per trasportatori di animali vivi e partecipato, in qualità di docenti, a 2 incontri organizzati da enti terzi; 4) esecuzione integrata di controlli ufficiali sui laboratori di smielatura secondo la programmazione e pianificazione prevista; 5) esecuzione dei controlli ufficiali relativi alla protezione degli animali all'abbattimento, alla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate presso gli stabilimenti di macellazione secondo la programmazione prevista in riferimento ai flussi quali quantitativi commerciali di riferimento (anno 2018); 6) attività integrata e di vicarianza di farmacosorveglianza nel corso di altre attività che comprendono il controllo sul farmaco (visita ante mortem avicoli e cunicoli, macellazioni d'urgenza), 1.163 aziende controllate con 1.974 controlli effettuati; 7) attività integrata Aree A e C di educazione sanitaria, randagismo e benessere animali d'affezione; 8) attività integrata Aree A e C controlli benessere animale a seguito di esposti o segnalazioni; 9) attività integrata sulle aree mercatali secondo la programmazione prevista; 10) attività integrata e sostitutiva Sian, Area B, Area C su attività riconosciute e registrate secondo la programmazione e pianificazione prevista.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 87 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=100,8).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 88 di 472

Direttore: **BALOCCO ROBERTO**

Struttura: **S.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 89 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Creazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 31 maggio 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Creazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 31 maggio 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
Obiettivo parzialmente raggiunto: Creazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 31 maggio 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
Obiettivo non raggiunto: Creazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 31 maggio 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

40

50

100,00

100,00

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 90 di 472

maggior condivisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 91 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria > 1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

10	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 92 di 472

Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.

Con riferimento alla SS URP: Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019.
- Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
LOGISTICA E
DAPO

Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 93 di 472

Direttore: **BARATTI ALBERTO**

Struttura: **S.C. MEDICINA DEL LAVORO (Interaziendale)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 94 di 472

Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro.	<p>Aggiornamento e rinforzo del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione attraverso:</p> <p>a) entro il 31/5 articolazione dei percorsi per il pieno sviluppo del sistema caratterizzati da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;</p> <p>b) entro il 30/9 attuazione dei relativi interventi operativi - Peso 40;</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di aggiornamento e miglioramento - Peso 20.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.</p>	40	100	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (su relazione della Struttura)</p>	<p>Mail del 28/12/2019: Nei mesi di settembre ed ottobre sono state riviste ed aggiornate le deleghe ai Datori di Lavoro precedentemente individuati (su segnalazione del RSPP e del MC per correggere errori ed anomalie) ed ai nuovi, identificati dal Direttore Generale a seguito della cessazione (per pensionamento) dei precedenti. In data 28.12 è stato inviato l'aggiornamento delle attività e la proposta di cronoprogramma per il 2020.</p> <p>Con Mail del 24/02/2020 il Dott. Noto esprime parere favorevole sulla relazione finale.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.	Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore della Struttura dall'AO S. Croce e Carle.	Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.	30	0	100,00	100,00	<p>DIREZIONE GENERALE ASO S. CROCE e/o ASL CN2</p>	<p>Con mail del 8 aprile 2020, la Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO ha comunicato le risultanze della valutazione dell'obiettivo: raggiungimento al 100%.</p>	<p>L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 95 di 472

Direttore: **BARBERO LUIGI DOMENICO**

Struttura: **S.C. DISTRETTO SUD-EST**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 96 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 97 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 98 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

15	25
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.
E' stata introdotta una nuova modulistica per la prescrizione dei beni fuori gara pubblicata sulla Intranet ed è stata inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non. E' stata introdotta, con la collaborazione degli Specialisti competenti, una nuova modulistica per la prescrizione di ausili molto costosi (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). E' stata rielaborata, con la collaborazione degli Specialisti competenti, la griglia aziendale utilizzata per valutare l'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). Sono state individuate regole più restrittive per la prescrizione di CPAP e sono state inviate agli Specialisti interessati. E' stato effettuato il monitoraggio bimestrale della spesa protesica per determinati ausili. E' stata concentrata, su due operatori per tutti i distretti, tutta la gestione dei DURC consentendo una gestione più specifica e più uniforme. E'

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 99 di 472

								inoltre stata concentrata, su un solo operatore per tutti i distretti, tutta la gestione delle note di credito agevolando quindi anche la contabilità.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 100 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Prosecuzione della distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici nelle Case di Riposo: farmaci e presidi per diabetici distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 05 nell'anno 2019 vs 2018, con attenzione al numero di pezzi erogati ed al numero dei pazienti serviti.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un complessivo aumento dei farmaci e dei presidi per diabetici erogati dalla farmacia Ospedaliera alle Case di Riposo presenti sul distretto. Obiettivo pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	---	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 101 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e obiettivi regionali sulla farmaceutica territoriale: messa in atto attraverso i Distretti di azioni specifiche per il raggiungimento a livello aziendale della % DDD a brevetto scaduto in rapporto al totale delle DDD prescritte, e/o per l'impiego di confezionamenti a minor impatto di spesa per le categorie individuate dagli obiettivi regionali. Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali, in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, vitamina D, secondo i target individuati dagli obiettivi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si può evincere, dal confronto tra i trimestri, un costante e regolare incremento della percentuale di confezioni da 28 compresse sul totale delle confezioni di inibitori di pompa prescritte. In particolare, rispetto al primo trimestre, che presentava una percentuale del 26%, si è passati ad un secondo trimestre in netto miglioramento, con una percentuale del 42%, fino a raggiungere il target richiesto del 60% nel terzo trimestre 2019. Nell'anno 2018 l'ASL CN1 è risultata ASL best performer nella prescrizione dei farmaci antibatterici J01, per l'anno 2019 è pertanto richiesto un mantenimento del valore anno 2018. Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si rileva un sostanziale mantenimento della spesa per farmaci antibatterici J01, in linea con l'obiettivo assegnato. In data 14 dicembre 2019, a Cuneo, è stato organizzato dai Distretti, con la partecipazione degli specialisti ASL e ASO, dei MMG e del Servizio Farmaceutico, un incontro conclusivo di confronto tra MMG e specialisti, anche ASO, dell'attività di sensibilizzazione svolta nel corso dell'anno nei confronti dei MMG, in sede di UMAD e di singola equipe, e degli specialisti, attraverso note informative ed incontri mirati, sulla prescrizione appropriata della vitamina D, dei farmaci respiratori, degli antibiotici e degli inibitori di pompa. Il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 102 di 472

suddetto incontro, dal titolo
APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEI FARMACI A
MAGGIOR VARIABILITA' DI
UTILIZZO NELLA REGIONE
PIEMONTE, ha consentito di
affrontare con interventi/eventi
mirati ciascuna delle n. 4 tematiche
oggetto di monitoraggio regionale,
al fine di sensibilizzare i MMG, in
collaborazione con gli specialisti,
anche dell'ASO S. Croce e Carle,
all'appropriata prescrizione dei
farmaci per BPCO, antibatterici,
inibitori di pompa e vitamina D.
L'obiettivo si ritiene
complessivamente raggiunto.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 103 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata dal Coordinatore di Macro-area; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, se non giustificato e/o concordato con il Coordinatore di Macro-area, entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

15	15
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 104 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥100 o, per valori inferiori,
validazione da parte della Direzione
Aziendale di una relazione
giustificativa del Direttore di Struttura,
oggettivamente e dettagliatamente
motivata;
- Obiettivo sostanzialmente/
parzialmente raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <100 ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato ai sensi della nota del
Direttore Generale, prot. 18715 del
13/02/2020 (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=95).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 105 di 472

Direttore: **BASSO ANNA MADDALENA FF**

Struttura: **S.C. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 106 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 107 di 472

Supporto, in raccordo con la Direzione Strategica, a tutti Servizi coinvolti negli Obiettivi Aziendali per la loro realizzazione.	Supporto alle Strutture che sono state individuate per l'attuazione degli obiettivi Aziendali in base alle proprie competenze; collaborazione con la Direzione Aziendale per l'implementazione, il monitoraggio e la verifica/valutazione degli obiettivi strategici aziendali.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Ottimale supporto e collaborazione con le Strutture e la Direzione Aziendale; - Obiettivo non raggiunto: Mancato supporto e collaborazione. 	<div>40</div> <div>50</div>	<div>100,00</div> <div>100,00</div>	DIREZIONE GENERALE (su relazione dei Responsabili di Struttura)	<p>maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.</p> <p>Mail del 18/02/2020: Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno collaborato con il gruppo di lavoro, in raccordo con il Direttore Sanitario aziendale, e hanno partecipato agli incontri centrali indetti dal Direttore Sanitario, di dipartimento e di distretto per condividere le strategie e seguire le fasi di avanzamento dei progetti. A seguito della comunicazione del Direttore Sanitario sugli obiettivi strategici (prot. 6185367 del 9/8/2019), nel mese di Settembre hanno partecipato alle riunioni di dipartimento chiedendo, per i macro obiettivi (Filiera PS, Medicine, Lungodegenza e CAVS e Piano Locale Cronicità, in particolare per il percorso BPCO, Scompenso e IRC) di individuare i nominativi da inserire nei percorsi formativi e, per gli obiettivi specifici, di presentare una relazione sullo stato di avanzamento dei lavori. Il dott. Grillo, il dott. Ferreri e la dott.ssa Basso hanno partecipato, anche attraverso delegati, agli eventi formativi accreditati di seguito indicati: 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292), 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301), 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309), 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	---	--	-----------------------------	-------------------------------------	---	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 108 di 472

Direttore: BERTOLA GIANCARLO

Struttura: S.C. SANITA' ANIMALE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 109 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019. PAISA: c) Rendicontazione PAISA 2018 e programmazione PAISA 2019 con recepimento degli indirizzi contenuti nel PRISA e applicazione in ambito aziendale (Esecuzione dei controlli ufficiali programmati: verifiche, ispezioni, audit, campionamenti. Alimentazione dei sistemi informativi: caricamento dati su supporti informatizzati aziendali, regionali e ministeriali, rendicontazione di attività specifiche).

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 90% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 80% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 00013022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019. b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto. C) Il PAISA 2018 è stato rendicontato nei termini previsti ed è stato trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n. 24684/P del 27/02/2019. La programmazione PAISA 2019 è stata realizzata con la sinergia dei servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del gruppo di progetto specificatamente individuato, recependo le indicazioni e le linee

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 110 di 472

competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 70% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo non raggiunto (<60%): a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Mancata rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; mancata realizzazione di oltre il 50% delle attività programmate nel PAISA 2019; mancato aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte.

di indirizzo emanate dalla Regione attraverso il PRISA 2019. Il documento PAISA 2019 è stato trasmesso alla Regione nei tempi previsti (rif. Nota prot. n. 51641 del 30/04/19). Le attività di controllo ufficiale pianificate in ambito aziendale sono state attuate e regolarmente registrate con caricamento dei dati sulle piattaforme informative regionali "VETALIMENTI - ARVET - INFOMACCELLI - Sistemi Informativi Nazionali". Le scadenze previste per la trasmissione documentale e la tempistica dei flussi informativi sono state rispettate con regolarità. L'obiettivo risulta pienamente raggiunto per tutti i punti a), b), c) come certificabile dalle registrazioni sui sistemi informativi.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 111 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 112 di 472

Integrazione servizi veterinari.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale veterinario dirigente, convenzionato e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: Attivazione del 100% delle funzioni vicarianti rese necessarie nell'anno per le esigenze di erogazione delle attività dei servizi, in particolare: - il comparto amministrativo e tecnico su tutto il territorio ASL CN1; - il personale sanitario: a) in vicarianza personale Area B negli stabilimenti di macellazione con personale Area A e C negli ambiti territoriali dei distretti di Cuneo - Mondovì - Fossano/Savigliano - Saluzzo secondo le esigenze di servizio, b) in vicarianza personale Area A per attività di sanità animale con personale Area B nell'Ambito territoriale di Mondovì, Fossano e Cuneo; c) in attività integrata con personale di Area A, B e C per attività di attuazione del piano nazionale residui (PNR) negli stabilimenti di macellazione sull'intero territorio ASL CN1. Per quanto riguarda le funzioni vicarianti e integrate già consolidate nel 2018 le attività risultano essere le seguenti: 1) esecuzione integrata di ispezioni ed audit sui centri di imballaggio uova, centri di raccolta e deposito secondo la programmazione prevista; 2) esecuzione di controlli ufficiali in aziende bovine, suinicole, avicole con attività integrata secondo procedure di intervento standardizzate relativamente a gestione dell'anagrafe, piani aziendali di biosicurezza, benessere animale, alimentazione animale, gestione del farmaco, sicurezza alimentare, secondo la programmazione prevista; 3) attività del gruppo integrato per autorizzazioni e controlli trasporto animali vivi:

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 113 di 472

eseguiti 5 interventi integrati, effettuate 3 edizioni del corso per trasportatori di animali vivi e partecipato, in qualità di docenti, a 2 incontri organizzati da enti terzi; 4) esecuzione integrata di controlli ufficiali sui laboratori di smielatura secondo la programmazione e pianificazione prevista; 6) attività integrata e di vicarianza di farmacovigilanza nel corso di altre attività che comprendono il controllo sul farmaco (visita ante mortem avicoli e cunicoli, macellazioni d'urgenza), 1.163 aziende controllate con 1.974 controlli effettuati; 7) attività integrata Aree A e C di educazione sanitaria, randagismo e benessere animali d'affezione; 8) attività integrata Aree A e C controlli benessere animale a seguito di esposti o segnalazioni.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività".
 L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
 - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

20 30

100,00 100,00

RESPONSABILITÀ E
 PROG. SANITARIA E
 CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=95,7).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 114 di 472

Direttore: BERTOLINO FRANCO

Struttura: S.C. CHIRURGIA GENERALE SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 115 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) ob 1) = 10/10 ob 2) = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER LE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede.
Ob 2) GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA PER ECO DOPPLER

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 116 di 472

ARTI INFERIORI: INDICAZIONE PER LA CORRETTA PRESCRIZIONE. Nel corso del 2019 è stata predisposta la modulistica, con il supporto dell'Ufficio Qualità, finalizzata a supportare il prescrittore per stabilire il grado di urgenza dell'esame eco doppler arti inferiori. La modulistica è pubblicata sulla intranet aziendale unitamente alla lettera di diffusione della procedura.

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 117 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	<p>Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività".</p> <p>L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABIL E</p> <p>PROGR.SANITA RIA E</p> <p>CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=100).</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 118 di 472

Direttore: BESENZON LUIGI

Struttura: S.C. PEDIATRIA SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 119 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 15/20
TOTALE = 95/100
Ob) FILIERA ADOLESCENTI FRAGILI: MESSA IN RETE DEGLI SPAZI D'ASCOLTO; AGGIORNAMENTO PROCEDURA INTERAZIENDALE SULLO SCOMPENSO PSICHICO ACUTO; FORMAZIONE OPERATORI SULL'USO FARMACI OFF-LABEL; STUDIO FATTIBILITÀ SU APERTURA CENTRO DIURNO ITINERANTE. Nel corso dell'anno 2019 è stata aggiornata la procedura interaziendale sullo Scompenso Psicico Acuto in adolescenza in accordo anche con il DSM e con la NPI dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo a seguito di incontri aziendali e interaziendali. Il corso di formazione sui farmaci psichiatrici e la messa in rete di spazi per l'ascolto degli adolescenti sono posticipati al 2020.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 120 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 121 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: La riduzione delle DD alla dimissione è legata all'applicazione di un nuovo protocollo che prevede la riduzione da 14 a 7 gg del periodo di trattamento con terapia antibiotica, senza necessità di proseguimento della terapia a domicilio, l'obiettivo è quindi da considerarsi pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=125,9).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 122 di 472

Direttore: **BIANCOTTO ANDREA**

Struttura: **S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 99,82 % **Media 2:** 99,82 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 123 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 15/20
TOTALE = 95/100
Ob) PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ IN PAZIENTI GIOVANI A RISCHIO PER TERAPIE MEDICHE O CHIRURGICHE E CHE POTREBBERO VEDERE COMPROMESSA LA LORO CAPACITÀ RIPRODUTTIVA: AVVIO DEL PROGETTO DI CRIOCONSERVAZIONE OVOCITARIA PREVENTIVA E AUMENTO DELLE CRIOCONSERVAZIONI DI GAMETI MASCHILI. Nel 2019 è stato redatto un PDTA, in collaborazione con tutti gli specialisti coinvolti, che attualmente è in via di esplicitazione. Si presume di giungere alla applicazione della versione definitiva nella seconda metà del 2020. Nel 2019 hanno usufruito della crioconservazione di gameti maschili 44 pazienti ma non è ancora attivo il servizio di preservazione della fertilità femminile a causa delle gravi carenze di personale medico evidenziate anche dal Direttore di Dipartimento.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 124 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 125 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	96,40	96,40	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILI E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad una leggera riduzione della attività di Distribuzione Diretta alla dimissione legata in particolare all'ambulatorio FIVET; la riduzione complessiva è del 3,6%, pertanto l'obiettivo risulta sostanzialmente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE INTERNO E VALUTA IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 96,40%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILI E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=102,1).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 126 di 472

Direttore: **BIANCO GIUSEPPE**

Struttura: **S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 127 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER IE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 128 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 129 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=95,4).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 130 di 472

Direttore: **BIGNONE VERA**

Struttura: **S.C. MEDICINA D'URGENZA MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 131 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 132 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILI E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad una riduzione della attività di Distribuzione Diretta alla dimissione, si segnala che tale riduzione è legata alla stringente normativa in materia, che ha bloccato l'erogazione dei farmaci da parte del personale infermieristico durante gli orari notturni e nei festivi; pertanto ritengo che l'obiettivo vada considerato pienamente raggiunto visti anche i significativi quantitativi erogati nel restante orario che superano quelli di servizi analoghi.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILI E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=108,1).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 133 di 472

Direttore: **BLANGETTI ILARIA** (dal 01/09/2019) **VIGLIETTI GIOVANNI** (fino al 31/07/2019)

Struttura: **S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 134 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) GESTIONE DEL PAZIENTE CHE NECESSITA DI CATETERE VENOSO A PERMANENZA: INDIVIDUAZIONE DI PROTOCOLLI E MODALITA' OPERATIVE CONDIVISE, RACCOLTA DATI, MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA E DEI COSTI. Nel corso del 2019 è stato costituito un team multidisciplinare e multiprofessionale che svolge attività di impianto, gestione e governo delle complicità per gli utenti ricoverati o esterni che necessitano di terapia endovenosa con catetere vascolare, stabilendo il presidio più idoneo ed appropriato al paziente. Sono state individuate modalità operative, protocolli, linee guida comuni e procedure aziendali condivise. Sono stati raccolti e analizzati i dati 2019 e sono state valutate le complicità correlate ai cateteri venosi impiantati dal team.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 135 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=104).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 136 di 472

Direttore: **BO ALESSANDRA f.f.**

Struttura: **S.C. LOGISTICA E DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 137 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 138 di 472

maggior condivisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.	Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso: - Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici; - Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...); - Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture; - Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/ servizi; - Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica dal 1/10/2019; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica entro il 30/11; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica entro il 31/12; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore; - Obiettivo non raggiunto: Mancata condivisione scadenziari aggiornati; mancata individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva).	20	20	100,00	100,00	DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)	Mail del 18/02/2020: Sono state predisposte le linee guida, la descrizione del processo di approvvigionamento di beni e servizi, la modulistica per richieste beni e servizi e la Scheda mappatura processo entro il 30/6 (comunicate alla segreteria di direzione con nota ID 6080323 del 28/06/2019). Successivamente, anche come indicato nella nota ID 6339779 del 17/10/2019 (vistata anche dal Direttore Amministrativo), sono stati divulgati i nuovi moduli da utilizzare (incontri, mail e pubblicazione sulla intranet aziendale) che sono stati messi a regime dal 1/10/2019. Con lettera prot. 6023241 del 06/06/2019 la S.C. Logistica e DAPO ha individuato e comunicato formalmente le utenze abilitate alle registrazioni contabili per il budget DAM che possono essere disattivate (il numero, come richiesto dall'obiettivo, corrisponde al 10% del totale). Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:24 sono stati trasmessi e condivisi gli scadenziari relativi alle gare dei seguenti settori: DIALISI - MATERIALE SANITARIO - MATERIALE SANITARIO ECONOMALE E FORNITURE PER DISTRETTI - MATERIALE VETERINARIO - MATERIALE PER LABORATORIO ANALISI, CENTRO TRASFUSIONALE E ANATOMIA PATOLOGICA. Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:19 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo al settore FARMACEUTICO. Con mail del 24 dicembre 2019 15:57 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo alle procedure	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 140 di 472

del settore PROTESICA E
IMPIANTABILI. Con mail del 30
dicembre 2019 17:34 è stato
trasmesso e condiviso lo
scadenziario relativo al settore
SERVIZI.
Con Mail del 21/02/2020 la
Dott.ssa Carignano esprime parere
favorevole sulla relazione finale.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 141 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 142 di 472

Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.

Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019.
- Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
LOGISTICA E
DAPO

Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 143 di 472

Direttore: BONGIOANNI MARIA ROBERTA

Struttura: S.C. NEUROLOGIA SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 144 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.</p>	40	50	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 20/20</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>Ob) TRATTAMENTO ACUTO DELL'ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO ATTRAVERSO LE IMPLEMENTAZIONI DELLE TECNICHE DISOSTRUTTIVE ENDOVENA/INTRARTERIA E LA DEFINIZIONE DEL SETTING DI RICOVERO IN LETTI DI DEGENZA: COMPLETAMENTO DELL'ITER FORMATIVO DEL PERSONALE COINVOLTO, CREAZIONE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE, PREVEDERE COLLOCAZIONE LETTI DEDICATI PRESSO L'OSPEDALE DI MONDOVÌ.</p> <p>Durante il 2019 l'Ospedale di Mondovì ha acquisito i requisiti strutturali per il trattamento dell'ictus con trombolisi endovenosa come definiti dalla DGR 19-1832 del 7/4/2011 e dal successivo DM 70 del 2/4/2015. E' stato unificato a livello aziendale il PDTA inerente il trattamento dell'ictus cerebrale ischemico. Sono stati aggiornati vari protocolli (valutazione della disfagia, controllo della glicemia in fase acuta, uso farmaci e.v. per emergenze...). E' stato completato l'iter formativo teorico di tutto il personale coinvolto nella gestione</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	----	----	--------	--------	---	---	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 145 di 472

								della fase acuta ospedaliera. Sono stati aggiornati gli stroke team multidisciplinari e si è in attesa di delibera aziendale ufficializzante.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 146 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P. O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P. O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P. O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P. O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state analizzate tutte le lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 20 farmaci indicatori (1 ACE inibitore associato, 2 altri antidepressivi e 17 enoxaparina) tutti a brevetto scaduto/biosimilari. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: non si rilevano criticità relative alla prescrizione di antidepressivi, antibiotici e ipolipemizzanti, NON sono state riscontrate prescrizioni di farmaci respiratori e vitamina D. L'appropriatezza nella prescrizione degli IPP è del 80% (prescrizioni solo nel II sem). Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 147 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P. O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	25	45	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=100,3).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 148 di 472

Direttore: **BORGNA ALDO**

Struttura: **S.C. SISTEMA INFORMATIVO DIREZIONALE (Interaziendale dipendente da AO S. Croce)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 98,60 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 149 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 150 di 472

Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.	Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore della Struttura dall'AO S. Croce e Carle.	Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.	20	0	93,00	100,00	DIREZIONE GENERALE ASO S. CROCE e/o ASL CN2	maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.	L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 93%.
							<p>Con mail del 8 aprile 2020, la Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO ha comunicato le risultanze della valutazione dell'obiettivo: raggiungimento al 93%.</p> <p>Il dettaglio degli obiettivi non pienamente raggiunti è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evoluzione del sistema informativo di gestione di ricoveri, DH e DEA: aggiornamento IE-OPERA in collaborazione con DSP, DiPSa e CdG = 95% (peso 25%); - Fascicolo sanitario elettronico e servizi on-line = 95% (peso 10%); - Progetto terapie informatizzate, consolidamento delle funzionalità, estensione alle strutture di degenza del Dipartimento di Area Medica in collaborazione con DSP, DiPSa, Farmacia Ospedaliera e funzione Rischio Clinico = 95% (peso 25%); - Gestione degli interventi di chirurgia ambulatoriale complessa; attivazione Sw per la gestione delle liste di attesa per almeno tre specialità = 55% (peso 10%). <p>Tutti gli altri obiettivi sono raggiunti al 100% per un peso complessivo del 30%.</p>		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 151 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi;
-
- Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica dal 1/10/2019. Predisposizione report contenenti estrazioni personalizzate relative ai consumi dei prodotti su richiesta delle altre strutture coinvolte;

- Obiettivo non raggiunto: Mancata applicazione delle linee guida. Mancata predisposizione report contenenti estrazioni personalizzate relative ai consumi dei prodotti, su richiesta delle altre strutture coinvolte.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: Con nota ID 6339779 del 17/10/2019 (vistata anche dal Direttore Amministrativo) il Direttore ff della SCI Acquisti e il Direttore ff della SC Logistica e DAPO hanno comunicato che sono stati divulgati i nuovi moduli da utilizzare (incontri, mail e pubblicazione sulla intranet aziendale) che sono stati messi a regime dal 1/10/2019. Sulla stessa nota comunicano che la S.C. Sistema Informativo Direzionale sta predisponendo la reportistica personalizzata come da richiesta del gruppo di lavoro. In particolare la S.C. Sistema Informativo Direzionale ha elaborato il progetto tecnico il cui sviluppo è stato autorizzato dalla dott.ssa Carignano: è stata creata un'applicazione web che, partendo dai dati di Acquistato/Consumato presi da NFS, permette di ricavare una reportistica pivot valorizzabile, a livello di fabbisogno, sia dai reparti che dagli stessi gestori (Ufficio Ordini, servizio Acquisti e Farmacia) con validazione della Direzione Sanitaria. E' possibile inoltre fare estrazioni con vari parametri riducendo da 30 minuti ad un massimo di 2 le stesse elaborazioni fatte con NFS. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 152 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
 b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
 c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria > 1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
 Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
 Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 153 di 472

Direttore: **BRAMARDI ANDREINA**

Struttura: **S.C. FARMACIA OSPEDALIERA**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 154 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 155 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti. Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 156 di 472

								attiva all'audit del 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301); Partecipazione attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/ servizi;
-
- Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica dal 1/10/2019; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica entro il 30/11; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica entro il 31/12; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; Individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva) con eventuale riconduzione in capo alle strutture competenti in base ai criteri previsti dall'indicatore;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata condivisione scadenziari aggiornati; mancata individuazione delle utenze abilitate alle emissioni degli ordini (fase esecutiva).

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO (in
collaborazione
con Direttore
Acquisti e
Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: Sono state predisposte le linee guida, la descrizione del processo di approvvigionamento di beni e servizi, la modulistica per richieste beni e servizi e la Scheda mappatura processo entro il 30/6 (comunicate alla segreteria di direzione con nota ID 6080323 del 28/06/2019). Successivamente, anche come indicato nella nota ID 6339779 del 17/10/2019 (vistata anche dal Direttore Amministrativo), sono stati divulgati i nuovi moduli da utilizzare (incontri, mail e pubblicazione sulla intranet aziendale) che sono stati messi a regime dal 1/10/2019. Con lettera prot. 6023241 del 06/06/2019 la S.C. Logistica e DAPO ha individuato e comunicato formalmente le utenze abilitate alle registrazioni contabili per il budget DAM (che comprende anche gli ordini della S.C. Farmacia Ospedaliera) che possono essere disattivate (il numero, come richiesto dall'obiettivo, corrisponde al 10% del totale). Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:24 sono stati trasmessi e condivisi gli scadenziari relativi alle gare dei seguenti settori: DIALISI - MATERIALE SANITARIO - MATERIALE SANITARIO ECONOMALE E FORNITURE PER DISTRETTI - MATERIALE VETERINARIO - MATERIALE PER LABORATORIO ANALISI, CENTRO TRASFUSIONALE E ANATOMIA PATOLOGICA. Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:19 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo al settore FARMACEUTICO. Con mail del 24 dicembre 2019 15:57 è

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 158 di 472

stato trasmesso e condiviso lo
scadenziario relativo alle procedure
del settore PROTESICA E
IMPIANTABILI. Con mail del 30
dicembre 2019 17:34 è stato
trasmesso e condiviso lo
scadenziario relativo al settore
SERVIZI.
Con Mail del 21/02/2020 la
Dott.ssa Carignano esprime parere
favorevole sulla relazione finale.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 159 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 160 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Collaborazione con la SS
Programmazione Sanitaria e
Controllo di Gestione per la
strutturazione,
l'assegnazione, il
monitoraggio e la
valutazione del budget dei
consumi farmaceutici.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Produzione periodica delle valutazioni
finalizzate alla reportistica secondo le
indicazioni della Direzione Generale;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Produzione periodica delle valutazioni
finalizzate alla reportistica, su sollecito
della Direzione Generale;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Produzione periodica delle valutazioni
finalizzate alla reportistica, fornite in
ritardo nonostante il sollecito della
Direzione Generale;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata
produzione periodica delle valutazioni
finalizzate alla reportistica.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Costante
collaborazione con la S.S.
Programmazione Sanitaria e
Controllo di Gestione per la
strutturazione, l'assegnazione, il
monitoraggio e la valutazione del
budget dei consumi farmaceutici.

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 161 di 472

Direttore: **BRUNO ILARIO**

Struttura: **S.S. COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA (Interaziendale)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 163 di 472

maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.									
Pianificazione delle attività di comunicazione.	La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA	Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019, precisando che i suggerimenti raccolti sono stati utili per la redazione del Piano di Comunicazione 2020: L'Ufficio Stampa ha convocato e coordinato gli incontri (3 giugno, 1 luglio e 10 settembre), raccogliendo le proposte che sono state valutate e discusse nel gruppo stesso. Emersa la trasversalità di iniziative di comunicazione relative al piano della cronicità e all'appropriatezza dell'uso di farmaci e nell'accesso ai servizi sanitari. Prima della definizione e approvazione entro il 31.12.2019, del Piano di comunicazione 2020, l'Ufficio provvederà a ulteriori valutazioni delle proposte merse dall'attività del gruppo, condividendole con la Direzione strategica. L'obiettivo era e resta l'ottenimento di un Piano più partecipato, meno calato dall'alto. Gli incontri si ritiene siano stati proficui e l'approccio, positivo, dovrà in qualche modo essere istituzionalizzato.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.	Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore della Struttura dall'ASO S. Croce e Carle.	Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE ASO S. CROCE e/o ASL CN2	Con mail del 8 aprile 2020, la Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO ha comunicato le risultanze della valutazione dell'obiettivo: raggiungimento al 100%.	L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 164 di 472

Direttore: **CALVANO CLAUDIO f.f.**

Struttura: **S.C. ACQUISTI BENI E SERVIZI (Interaziendale dipendente da AO S. Croce)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 165 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 166 di 472

maggior condivisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.	Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso: - Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici; - Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...); - Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture; - Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/ servizi; - Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Mappatura del processo, predisposizione e applicazione linee guida e modulistica entro il 30/6; Divulgazione linee guida e modulistica alle strutture interessate entro il 30/9; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Mappatura del processo, predisposizione e applicazione linee guida e modulistica entro il 30/09; Divulgazione linee guida e modulistica alle strutture interessate entro il 30/11; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Mappatura del processo, predisposizione e applicazione linee guida e modulistica entro il 31/12; Mancata divulgazione linee guida e modulistica alle strutture interessate; Condivisione scadenziari aggiornati entro il 31/12; - Obiettivo non raggiunto: Mancata mappatura del processo e mancata predisposizione linee guida e modulistica; Mancata condivisione scadenziari aggiornati.	50	50	100,00	100,00	DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)	Mail del 18/02/2020: Sono state predisposte le linee guida, la descrizione del processo di approvvigionamento di beni e servizi, la modulistica per richieste beni e servizi e la Scheda mappatura processo entro il 30/6 (comunicate alla segreteria di direzione con nota ID 6080323 del 28/06/2019). Successivamente, anche come indicato nella nota ID 6339779 del 17/10/2019 (vistata anche dal Direttore Amministrativo), sono stati divulgati i nuovi moduli da utilizzare (incontri, mail e pubblicazione sulla intranet aziendale) che sono stati messi a regime dal 1/10/2019. Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:24 sono stati trasmessi e condivisi gli scadenziari relativi alle gare dei seguenti settori: DIALISI - MATERIALE SANITARIO - MATERIALE SANITARIO ECONOMALE E FORNITURE PER DISTRETTI - MATERIALE VETERINARIO - MATERIALE PER LABORATORIO ANALISI, CENTRO TRASFUSIONALE E ANATOMIA PATOLOGICA. Con mail del 23 dicembre 2019 ore 11:19 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo al settore FARMACEUTICO. Con mail del 24 dicembre 2019 15:57 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo alle procedure del settore PROTESICA E IMPIANTABILI. Con mail del 30 dicembre 2019 17:34 è stato trasmesso e condiviso lo scadenziario relativo al settore SERVIZI. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 168 di 472

Direttore: CAPUTO MARCELLO

Struttura: S.S.D. PROMOZIONE DELLA SALUTE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 169 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	30	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PIANO LOCALE CRONICITÀ. La struttura nel 2019 ha collaborato allo sviluppo del Piano Locale della Cronicità garantendo la partecipazione attiva ai lavori ed alle riunioni aziendali e regionali sia della cabina di regia interaziendale (ASL CN1- ASO Santa Croce) che del Nucleo per la cronicità dell'ASL CN1: Ha inoltre partecipato ai corsi di formazione e seminari di Audit che nell'ambito del Piano della cronicità sono stati organizzati nel 2019. In particolare l'integrazione tra Piano Locale della Prevenzione ed Piano Locale della cronicità è stata sostenuta attraverso la promozione di azioni e programmi integrati tra servizi clinici e territoriali e la formazione congiunta di operatori sanitari. Tutte le azioni riguardanti formazione operatori, prevenzione delle malattie croniche e promozione della salute nei setting scuola, comunità, luoghi di lavoro e ambiente sanitario, sono dettagliate nel documento di rendicontazione del Piano Locale della prevenzione 2019. Partecipazione attiva all'audit del	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	---	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 170 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) Attività di governance, monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2019 in coerenza con il programma del Piano Regionale della Prevenzione (PRP); b) Coordinamento attività di rendicontazione del PLP 2018 e programmazione del PLP 2019 in coerenza con gli indirizzi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Attuazione del 90% delle azioni previste per l'attività di governance e monitoraggio; b) Rispetto indirizzi e scadenze fissate dalla Regione Piemonte per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Attuazione del 90% delle azioni previste per l'attività di governance e monitoraggio; b) Rispetto indirizzi e scadenze fissate dalla Regione Piemonte (dopo sollecito) per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Attuazione del 70% delle azioni previste per l'attività di governance e monitoraggio; b) Rispetto indirizzi e scadenze fissate dalla Regione Piemonte (dopo sollecito) per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018;
 - Obiettivo non raggiunto: a) Mancata attivazione di oltre il 50% delle azioni previste per l'attività di governance e monitoraggio; b) Mancato rispetto degli indirizzi e scadenze fissate dalla Regione Piemonte per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

**DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE**

3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione attiva all'audit del 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301); Partecipazione attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
 a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 00013022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
 b) La struttura ha organizzato e coordinato i lavori di gruppo e gli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale. Ha organizzato gli incontri, accreditati ECM, per le attività di rendicontazione e programmazione e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 171 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 172 di 472

Direttore: **CARENA PINUCCIA**

Struttura: **S.S. STRATEGIE AZIENDALI E CICLO DELLA PERFORMANCE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	50	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%. (La Dott.ssa Carena esce dalla seduta durante la valutazione degli obiettivi ad essa assegnati).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 173 di 472

Supporto alla Direzione Strategica per la realizzazione degli Obiettivi Aziendali.

Collaborazione con la Direzione Aziendale per l'implementazione, il monitoraggio e la verifica/valutazione degli obiettivi strategici aziendali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Ottimale supporto e collaborazione con la Direzione Aziendale;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata collaborazione.

50	100
----	-----

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (su relazione dei Responsabili di Struttura)

Nota del 18/02/2020: A fine 2018 sono iniziate le prime fasi di costruzione del processo di budget 2019: si sono stimolati i colleghi nella definizione degli obiettivi e si è definito l'iter, partecipando a tutti gli incontri per la stesura degli obiettivi. Sono state impostate le regole per il monitoraggio delle scadenze in corso d'anno, per la rendicontazione infrannuale e annuale, anche tramite la predisposizione di idonea modulistica a supporto. I monitoraggi sono stati realizzati e si è predisposta tutta la documentazione necessaria.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%. (La Dott.ssa Carena esce dalla seduta durante la valutazione degli obiettivi ad essa assegnati).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 174 di 472

Direttore: CESANO LORENZO

Struttura: S.C. PRESIDIO MULTIZONALE PROFILASSI E POLIZIA VETERINARIA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 175 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019. PAISA: c) Rendicontazione PAISA 2018 e programmazione PAISA 2019 con recepimento degli indirizzi contenuti nel PRISA e applicazione in ambito aziendale (Esecuzione dei controlli ufficiali programmati: verifiche, ispezioni, audit, campionamenti. Alimentazione dei sistemi informativi: caricamento dati su supporti informatizzati aziendali, regionali e ministeriali, rendicontazione di attività specifiche).

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 90% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 80% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
 a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
 b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.
 C) Il PAISA 2018 è stato rendicontato nei termini previsti ed è stato trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n. 24684/P del 27/02/2019. La programmazione PAISA 2019 è stata realizzata con la sinergia dei servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del gruppo di progetto specificatamente individuato, recependo le indicazioni e le linee

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 176 di 472

competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 70% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Mancata rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; mancata realizzazione di oltre il 50% delle attività programmate nel PAISA 2019; mancato aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte.

di indirizzo emanate dalla Regione attraverso il PRISA 2019. Il documento PAISA 2019 è stato trasmesso alla Regione nei tempi previsti (rif. Nota prot. n. 51641 del 30/04/19). Le attività di controllo ufficiale pianificate in ambito aziendale sono state attuate e regolarmente registrate con caricamento dei dati sulle piattaforme informative regionali "VETALIMENTI - ARVET - INFOMACELLI - Sistemi Informativi Nazionali". Le scadenze previste per la trasmissione documentale e la tempistica dei flussi informativi sono state rispettate con regolarità. L'obiettivo risulta pienamente raggiunto per tutti i punti a), b), c) come certificabile dalle registrazioni sui sistemi informativi.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 177 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 178 di 472

Integrazione servizi veterinari.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale veterinario dirigente, convenzionato e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
 - Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: Come previsto nella pianificazione e programmazione 2019, compatibilmente con le esigenze specifiche della Struttura, personale veterinario dirigente e del comparto tecnico in servizio presso il PMPPV, hanno svolto funzioni di supporto o vicarianti nei confronti delle altre Strutture Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione della ASL CN1. In particolare le attività svolte hanno riguardato:

- la raccolta e conferimento ai laboratori di analisi dei campioni diagnostici;
- il supporto ai Servizi Veterinari con personale tecnico (reperibilità e interventi che richiedono il contenimento degli animali);
- l'esecuzione di Piani di sorveglianza ed eradicazione di alcune malattie infettive;
- la vigilanza;
- la verifica della qualità igienico sanitaria del latte;
- la gestione del nodo regionale "allerta alimentare" (attività vicariante nei confronti del personale della Regione).

Gli interventi vicarianti o di supporto, compatibilmente con le risorse a disposizione, hanno soddisfatto il 100% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie della ASL CN1. Anche la registrazione sui sistemi informativi risulta in linea con la programmazione.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 179 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=106,5).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 180 di 472

Direttore: **CILIA GIANFRANCO (dal 16/06/2019) - BOSIO IVANA (fino al 15/06/2019)**

Struttura: **S.S.D. CONSULTORI FAMILIARI**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %**

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 del Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 15/20 TOTALE = 95/100 Ob) RAZIONALIZZAZIONE SEDI E ATTIVITÀ SUL TERRITORIO ASL CN1: ANALISI DEL CONTESTO, DELLE ATTIVITÀ, DELLE PRESTAZIONI, DEL PERSONALE, DEI LOCALI E DELL'UTENZA. Nel corso del 2019 si è conclusa la fase di valutazione delle attività e prestazioni e di quantificazione del personale. E' ancora in fase di ridefinizione la logistica delle sedi per migliorare l'accessibilità ai pazienti e ottimizzare le risorse del personale.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 181 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=110,7).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 182 di 472

Direttore: CONVERSA PASQUALE

Struttura: S.S.D. MEDICINA SPORTIVA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 183 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

40

50

100,00

100,00

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 00013022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 184 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
 - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=93,5 / Indicatore Scheda Risorse/Attività Dipartimento=118,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
 Peso 1: Direttore (P1)
 Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 185 di 472

Direttore: **COPPOLA PIETRO**

Struttura: **S.C. UROLOGIA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 186 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER LE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede. Il progetto 'Litiasi Urinaria' presentato a inizio anno prevedeva l'acquisizione di attrezzature ed è al momento sospeso in attesa di analisi di fattibilità,

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 187 di 472

						compatibilmente con il piano degli investimenti 2020.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	<p>DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)</p> <p>Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.</p> <p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 188 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un sostanziale mantenimento del numero di pazienti serviti alla dimissione dalla Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, pertanto l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABIL E</p> <p>PROGR.SANITA RIA E</p> <p>CONTROLLO GESTIONE</p>	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=98.1).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 189 di 472

Direttore: **DAMILANO SILVANA ANNA MARIA**

Struttura: **S.C. GESTIONE RISORSE UMANE (Interaziendale)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 190 di 472

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
- Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

30

50

100,00

100,00

DIRETTORE
AFFARI
GENERALI E
CONTROLLI
INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 191 di 472

								maggiore condivisione con le Strutture che saranno coinvolte nelle progettualità.	
Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.	Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore della Struttura dall'AO S. Croce e Carle.	Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE ASO S. CROCE e/o ASL CN2	Con mail del 8 aprile 2020, la Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO ha comunicato le risultanze della valutazione dell'obiettivo: raggiungimento al 100%.	L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO RIFERISCE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 192 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 193 di 472

Direttore: **DELUCCHI MAURIZIO**

Struttura: **S.C. MEDICINA INTERNA SALUZZO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 194 di 472

Appropriatezza prescrittiva farmaci biotecnologici.

Sub 1) ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa: a) % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con adalimumab o etanercept nella formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare sul totale di pazienti avviati ad adalimumab o etanercept; b) % (sul totale) di pazienti già in terapia con adalimumab o etanercept nella formulazione originator shiftati su formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare;
 Sub 2) ATC L04AA - Immunodepressivi ad azione diretta
 ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa
 ATC L04AC - Inibitori dell'interleuchina:
 % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con farmaci biotecnologici diversi da adalimumab o etanercept aggiudicati a minor costo, per i quali è stata redatta breve ma esaustiva relazione di non sostituibilità da parte del medico prescrittore.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti = 100%; b) % pazienti >= 95%; Sub 2) % pazienti = 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 98%; b) % pazienti >= 90%; Sub 2): % pazienti >= 98%; Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % Sub 1): a) inferiori al 100%, ma superiori al 98%; b) inferiori al 95%, ma superiori al 90%; Sub 2) inferiori al 100%, ma superiori al 98%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 90%; b) % pazienti >= 85%; Sub 2): % pazienti >= 90%; Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % Sub 1): a) inferiori al 98%, ma superiori al 90%; b) inferiori al 90%, ma superiori al 85%; Sub 2) inferiori al 98%, ma superiori al 90%;
 - Obiettivo non raggiunto: Sub 1): a) % pazienti <90%; b) % pazienti <85%; Sub 2): % pazienti <80%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA

Mail del 17/02/2020: al 31/12/2019:
 Sub 1-a) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub 1-b) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub 2) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 195 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$. 	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 196 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 197 di 472

								attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).	
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso:STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Sono state analizzate le criticità e si è abbozzato il percorso durante l'incontro del 25/9/2019 presso la Direzione Sanitaria di P.O. di Savigliano. E' stata presentata una analisi, con il supporto del Controllo di Gestione, sui dati di attività quali: dimessi, principali DRG, degenza media, tasso occupazione, n.ro dimissioni entro le ore 14:00, n.ro dimissioni il sabato e la domenica, n.ro ricoveri da PS,.... Che ha consentito di effettuare un confronto tra le tipologie di pazienti e le modalità di gestione degli stessi nelle quattro strutture di Medicina della ASL CN1 e ha evidenziato alcune criticità discusse nell'ambito degli incontri di Dicembre. La struttura ha partecipato in modo attivo alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 198 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 199 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	---	---	--------	--------	--	---	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 200 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 26 farmaci indicatori (4 ACEi associati, 21 enoxaparina e 1 altro antidepressivo). Per ACEi e antidepressivi la % di brevetto scaduto è pari al 100%, mentre quella del biosimilare dell'enoxaparina è 71%. Si rilevano 2 prescrizioni di colecalciferolo, di cui 1 che presenta un dosaggio off label (25.000UI/settimana) già evidenziata nel I sem, mentre l'altra riguarda un confezionamento a minor costo. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: per quanto riguarda l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP, nel II semestre è del 100%. Non si rilevano criticità riguardo le prescrizioni di antidepressivi, antibiotici e farmaci respiratori. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 201 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	25	25	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=123,6).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 202 di 472

Direttore: **DI SAPIO ALESSIA**

Struttura: **S.C. NEUROLOGIA MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 203 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.</p>	40	50	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 20/20</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>Ob) TRATTAMENTO ACUTO DELL'ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO ATTRAVERSO LE IMPLEMENTAZIONI DELLE TECNICHE DISOSTRUTTIVE ENDOVENA/INTRARTERIA E LA DEFINIZIONE DEL SETTING DI RICOVERO IN LETTI DI DEGENZA: COMPLETAMENTO DELL'ITER FORMATIVO DEL PERSONALE COINVOLTO, CREAZIONE DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE, PREVEDERE COLLOCAZIONE LETTI DEDICATI PRESSO L'OSPEDALE DI MONDOVI.</p> <p>Durante il 2019 l'Ospedale di Mondovì ha acquisito i requisiti strutturali per il trattamento dell'ictus con trombolisi endovenosa come definiti dalla DGR 19-1832 del 7/4/2011 e dal successivo DM 70 del 2/4/2015. E' stato unificato a livello aziendale il PDTA inerente il trattamento dell'ictus cerebrale ischemico. Sono stati aggiornati vari protocolli (valutazione della disfagia, controllo della glicemia in fase acuta, uso farmaci e.v. per emergenze...). E' stato completato l'iter formativo teorico di tutto il personale coinvolto nella gestione della fase</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	----	----	--------	--------	---	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 204 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.		Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	acuta ospedaliera. Sono stati aggiornati gli stroke team multidisciplinari e si è in attesa di delibera aziendale ufficializzante.	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	--	--	--	----	---	--------	--------	--	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 205 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Per quanto riguarda i farmaci indicatori sono state rilevate esclusivamente prescrizioni di farmaci altri antidepressivi, la cui % di brevetto scaduto si attesta al 60% (2 prescrizioni su 5 riguardano la vortioxetina). Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: non si rilevano criticità relative alla prescrizione di antidepressivi. Non si rilevano prescrizioni di IPP, antibiotici, ipolipemizzanti, farmaci respiratori e vitamina D. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 206 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	25	45	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=101).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
 Peso 1: Direttore (P1)
 Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 207 di 472

Direttore: **DORONZO BALDASSARRE**

Struttura: **S.C. CARDIOLOGIA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 208 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	30	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE E CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) Ob 1) = 15/15 Ob 2) = 15/15 TOTALE = 100/100 Ob 1) PIANO LOCALE CRONICITÀ. La struttura ha partecipato attivamente all'aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità per quanto riguarda lo Scompenso Cardiaco. Ha inoltre partecipato alle seguenti fasi di sviluppo operative: - nel mese di Gennaio 2019 con la presenza della Direzione Sanitaria Aziendale la struttura ha delineato il programma di attuazione della gestione integrata dei pazienti con cronicità; - nel mese di Aprile 2019 la struttura ha condiviso con il Direttore di Distretto Nord-Ovest e con i MMG i criteri per la gestione clinica dei pazienti affetti da scompenso; - dal mese di Settembre 2019 la struttura ha progettato, con la Direzione Sanitaria Aziendale, l'evento formativo per i MMG svoltosi ad Ottobre; - il 5/12/2019 la struttura ha partecipato attivamente all'AUDIT ristretto PDTA Scompenso Cardiaco (COD. 35309). Ob 2) CREAZIONE	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 209 di 472

AMBULATORIO INFERMIERISTICO PER IL CONTROLLO PACEMAKER SIA IN AMBULATORIO CHE IN REMOTO: INCREMENTO DEL NUMERO DI CONTROLLI SETTIMANALI E RIDUZIONE, ATTRAVERSO L'ESTENSIONE DELL'HOME MONITORING, DEL NUMERO DI CONTROLLI ELETTIVI IN AMBULATORIO. Nel corso del 2019 è stato attivato tale ambulatorio che lavora in parallelo con l'ambulatorio medico. Il numero di pazienti controllati nello stesso giorno è aumentato del 70% e, attraverso l'home monitoring, si è ridotto il numero di controlli elettivi per ogni singolo

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30 0

100,00 100,00

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 210 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 211 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione e consigli ambulatoriali rilasciati nelle settimane indice dell'anno 2019 (ad eccezione delle dimissioni da reparto nel IV trim 2019 per l'impossibilità ad accedere all'applicativo GRC). Sono stati prescritti 36 farmaci indicatori (14 ACE inibitori associati, 14 sartani associati e 8 enoxaparina). Per sartani la % di brevetto scaduto è del 93%, per enoxaparina la % di biosimilare è del 75%, mentre per gli ACEi associati è del 64,3%. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP è pari al 68,4%. Non si rilevano criticità riguardo le 98 prescrizioni di ipolipemizzanti analizzate così come per le prescrizioni di antibiotici. Per quanto riguarda la vitamina D si rileva un'unica prescrizione di colecalciferolo ad un dosaggio che supererebbe quello annuale previsto da scheda tecnica (25.000UI/settimana; nessun riferimento a valori di 25-OH Vitamina D), già evidenziata nel I semestre. Anche per i farmaci respiratori si evidenzia un'unica prescrizione off label di spiriva per insufficienza respiratoria (senza diagnosi di asma o BPCO) già evidenziata nel I sem. Non sono state evidenziate prescrizioni di antidepressivi. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 212 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	40	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 213 di 472

Direttore: ELLENA MARCO

Struttura: S.C. MEDICINA LEGALE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 214 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

20	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 215 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 216 di 472

Integrazione servizi medici.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale medico dirigente e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: La disponibilità e l'integrazione della S.C. Medicina Legale con gli altri servizi medici del Dipartimento di Prevenzione è avvenuta ogni settimana con l'attività di n. 2 Medici Legali in supporto alla S.S.D. Medicina Sportiva (circa 6 ore settimanali) fino al 31/08/2019. Successivamente è proseguita con la partecipazione di un Medico Legale c/o la sede di Fossano. Inoltre per quanto concerne la collaborazione e la partecipazione delle Strutture Dipartimentali finalizzata alla composizione delle sedute per le Commissioni sugli Stati Invalidanti è stata sufficientemente garantita dal personale Medico del SIAN e dello SPRESAL. Il personale medico e del comparto ha collaborato alle attività integrate del Piano Locale della Prevenzione e del Piano Aziendale della Cronicità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 217 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 218 di 472

Rispetto indicatori Scheda
 "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
 assegnati sulla Scheda
 "Risorse/Attività".
 L'indicatore complessivo
 corrisponde alla somma dei
 valori relativi al
 raggiungimento dei singoli
 obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
 Indicatore scheda Risorse/Attività
 >=95;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
 Indicatore scheda Risorse/Attività <95
 ma >=90;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto:
 Indicatore scheda Risorse/Attività <90
 ma >=60;
 - Obiettivo non raggiunto: Indicatore
 scheda Risorse/Attività <60.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
 E
 PROGR.SANITARIA E
 CONTROLLO
 GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
 rispettato (Indicatore Scheda
 Risorse/Attività=116,4).

L'OIV PRENDE
 ATTO DELLA
 MISURAZIONE E
 DEL GIUDIZIO DEL
 RELAZIONANTE,
 LO CONDIVIDE E
 NE CONFERMA IL
 RISULTATO
 VALUTANDO
 L'OBIETTIVO
 PIENAMENTE
 RAGGIUNTO AL
 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 219 di 472

Direttore: FENOGLIO LUCIA

Struttura: S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 220 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) GESTIONE DEL PAZIENTE CHE NECESSITA DI CATETERE VENOSO A PERMANENZA: INDIVIDUAZIONE DI PROTOCOLLI E MODALITA' OPERATIVE CONDIVISE, RACCOLTA DATI, MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA E DEI COSTI. Nel corso del 2019 è stato costituito un team multidisciplinare e multiprofessionale che svolge attività di impianto, gestione e governo delle complicità per gli utenti ricoverati o esterni che necessitano di terapia endovenosa con catetere vascolare, stabilendo il presidio più idoneo ed appropriato al paziente. Sono state individuate modalità operative, protocolli, linee guida comuni e procedure aziendali condivise. Sono stati raccolti e analizzati i dati 2019 e sono state valutate le complicità correlate ai cateteri venosi impiantati dal team.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 221 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROG. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=108,7).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 222 di 472

Direttore: FEOLA MAURO

Struttura: S.C. CARDIOLOGIA MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 223 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.	30	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 La struttura ha partecipato attivamente all'aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità per quanto riguarda lo Scompenso Cardiaco. Ha inoltre partecipato alle seguenti fasi di sviluppo operative: - nel mese di Gennaio 2019 con la presenza della Direzione Sanitaria Aziendale la struttura ha delineato il programma di attuazione della gestione integrata dei pazienti con cronicità; - nel mese di Aprile 2019 la struttura ha condiviso con il Direttore di Distretto Nord-Ovest e con i MMG i criteri per la gestione clinica dei pazienti affetti da scompenso; - dal mese di Settembre 2019 la struttura ha progettato, con la Direzione Sanitaria Aziendale, l'evento formativo per i MMG svoltosi ad Ottobre; - il 5/12/2019 la struttura ha partecipato attivamente all'AUDIT ristretto PDTA Scompenso Cardiaco (COD. 35309).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	---	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 224 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 225 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
 - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 226 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione e consigli ambulatoriali rilasciati nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti solamente 9 farmaci indicatori (7 ACE inibitori associati, 1 sartano associato e 1 insulina lispro). Per gli ACEi associati la % di brevetto scaduto è del 86%; per i sartani associati l'unica indicazione riscontrata riguarda un farmaco a brevetto scaduto. Per quanto riguarda invece l'insulina lispro l'unica indicazione rilevata riguarda il farmaco originator. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP è pari al 50%. Non si rilevano criticità riguardo le 25 prescrizioni di ipolipemizzanti analizzate così come per le prescrizioni di antidepressivi, gli antibiotici e i farmaci respiratori. Si rilevano 2 prescrizioni di vitamina D di cui una sola riguarda il colecalciferolo, nel confezionamento monodose, ad un dosaggio in linea con le indicazioni da scheda tecnica. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 227 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	40	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=97,4).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Direttore: **FERRERI ENRICO**

Struttura: **S.C. DISTRETTO SUD-OVEST**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 229 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$. 	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 230 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 231 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

15	25
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.
E' stata introdotta una nuova modulistica per la prescrizione dei beni fuori gara pubblicata sulla Intranet ed è stata inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non. E' stata introdotta, con la collaborazione degli Specialisti competenti, una nuova modulistica per la prescrizione di ausili molto costosi (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). E' stata rielaborata, con la collaborazione degli Specialisti competenti, la griglia aziendale utilizzata per valutare l'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). Sono state individuate regole più restrittive per la prescrizione di CPAP e sono state inviate agli Specialisti interessati. E' stato effettuato il monitoraggio bimestrale della spesa protesica per determinati ausili. E' stata concentrata, su due operatori per tutti i distretti, tutta la gestione dei DURC consentendo una gestione più specifica e più uniforme. E'

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 232 di 472

								inoltre stata concentrata, su un solo operatore per tutti i distretti, tutta la gestione delle note di credito agevolando quindi anche la contabilità.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 233 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Prosecuzione della distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici nelle Case di Riposo: farmaci e presidi per diabetici distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 05 nell'anno 2019 vs 2018, con attenzione al numero di pezzi erogati ed al numero dei pazienti serviti.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un complessivo aumento dei farmaci e dei presidi per diabetici erogati dalla farmacia Ospedaliera alle Case di Riposo presenti sul distretto. Obiettivo pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	---	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 234 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e obiettivi regionali sulla farmaceutica territoriale: messa in atto attraverso i Distretti di azioni specifiche per il raggiungimento a livello aziendale della % DDD a brevetto scaduto in rapporto al totale delle DDD prescritte, e/o per l'impiego di confezionamenti a minor impatto di spesa per le categorie individuate dagli obiettivi regionali. Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali, in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, vitamina D, secondo i target individuati dagli obiettivi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si può evincere, dal confronto tra i trimestri, un costante e regolare incremento della percentuale di confezioni da 28 compresse sul totale delle confezioni di inibitori di pompa prescritte. In particolare, rispetto al primo trimestre, che presentava una percentuale del 26%, si è passati ad un secondo trimestre in netto miglioramento, con una percentuale del 42%, fino a raggiungere il target richiesto del 60% nel terzo trimestre 2019. Nell'anno 2018 l'ASL CN1 è risultata ASL best performer nella prescrizione dei farmaci antibatterici J01, per l'anno 2019 è pertanto richiesto un mantenimento del valore anno 2018. Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si rileva un sostanziale mantenimento della spesa per farmaci antibatterici J01, in linea con l'obiettivo assegnato. In data 14 dicembre 2019, a Cuneo, è stato organizzato dai Distretti, con la partecipazione degli specialisti ASL e ASO, dei MMG e del Servizio Farmaceutico, un incontro conclusivo di confronto tra MMG e specialisti, anche ASO, dell'attività di sensibilizzazione svolta nel corso dell'anno nei confronti dei MMG, in sede di UMAD e di singola equipe, e degli specialisti, attraverso note informative ed incontri mirati, sulla prescrizione appropriata della vitamina D, dei farmaci respiratori, degli antibiotici e degli inibitori di pompa. Il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 235 di 472

suddetto incontro, dal titolo
APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEI FARMACI A
MAGGIOR VARIABILITA' DI
UTILIZZO NELLA REGIONE
PIEMONTE, ha consentito di
affrontare con interventi/eventi
mirati ciascuna delle n. 4 tematiche
oggetto di monitoraggio regionale,
al fine di sensibilizzare i MMG, in
collaborazione con gli specialisti,
anche dell'ASO S. Croce e Carle,
all'appropriata prescrizione dei
farmaci per BPCO, antibatterici,
inibitori di pompa e vitamina D.
L'obiettivo si ritiene
complessivamente raggiunto.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 236 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
C) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata dal Coordinatore di Macro-area; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, se non giustificato e/o concordato con il Coordinatore di Macro-area, entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

15	15
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 237 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥100 o, per valori inferiori,
validazione da parte della Direzione
Aziendale di una relazione
giustificativa del Direttore di Struttura,
oggettivamente e dettagliatamente
motivata;
- Obiettivo sostanzialmente/
parzialmente raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <100 ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato ai sensi della nota del
Direttore Generale, prot. 18715 del
13/02/2020 (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=95,9).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 238 di 472

Direttore: **FIORETTO FRANCO**

Struttura: **S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 239 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 15/20
TOTALE = 95/100
Ob) FILIERA ADOLESCENTI FRAGILI: MESSA IN RETE DEGLI SPAZI D'ASCOLTO; AGGIORNAMENTO PROCEDURA INTERAZIENDALE SULLO SCOMPENSO PSICHICO ACUTO; FORMAZIONE OPERATORI SULL'USO FARMACI OFF-LABEL; STUDIO FATTIBILITÀ SU APERTURA CENTRO DIURNO ITINERANTE. Nel corso dell'anno 2019 è stata aggiornata la procedura interaziendale sullo Scompenso Psicico Acuto in adolescenza in accordo anche con il DSM e con la NPI dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo a seguito di incontri aziendali e interaziendali. Il corso di formazione sui farmaci psichiatrici e la messa in rete di spazi per l'ascolto degli adolescenti sono posticipati al 2020.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 240 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 241 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
b) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Osservanza delle indicazioni fornite; b) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; b) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; b) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; b) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto a) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 100 o, per valori inferiori, validazione da parte della Direzione Aziendale di una relazione giustificativa del Direttore di Struttura, oggettivamente e dettagliatamente motivata;
- Obiettivo sostanzialmente/ parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 100 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E
PROGR. SANITARIA E
CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato ai sensi della nota del Direttore Generale, prot. 18715 del 13/02/2020 (Indicatore Scheda Risorse/Attività=91,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
 Peso 1: Direttore (P1)
 Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 242 di 472

Direttore: **FORMICA MARCO**

Struttura: **S.C. NEFROLOGIA DIALISI MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 243 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%. 	30	40	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) Ob 1 = 10/10 Ob 3 = 10/10 TOTALE = 100/100 Ob 1) PAZIENTI IN DIALISI DOMICILIARE: INCREMENTO DEL NUMERO DI SOGGETTI AVVIATI ALLA DIALISI DOMICILIARE. A fine 2019 sono stati inseriti 2 nuovi pazienti in HPP rispetto al 2018 ed è incrementata la quota dei DP (incremento incidenza al 25% e prevalenza al 11%). E' stato inoltre coinvolto il personale infermieristico nel counselling della scelta del trattamento (corsi informativi periodici per pazienti e familiari). Ob 2) PIANO LOCALE CRONICITÀ. a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 244 di 472

attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:

- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 245 di 472

								percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti. Partecipazione attiva all'audit del 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301).	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 246 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 247 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% dei consigli terapeutici rilasciati nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 49 farmaci indicatori (1 ACE inibitore associato, 7 sartani associati, 3 altri antidepressivi, 1 enoxaparina, 2 insulina lispro e 35 fattori di stimolazione della serie rossa). La % di brevetto scaduto/biosimilare risulta del 100% per tutte le classi di farmaci prescritte tranne che per enoxaparina e insulina lispro per le quali le prescrizioni rilevate riguardano i farmaci originator. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP si attesta al 59% e NON si rilevano criticità riguardo alle prescrizioni di ipolipemizzanti, antidepressivi, antibiotici e farmaci respiratori. Per quanto riguarda la vitamina D, 71 prescrizioni su 88 riguardano il colecalciferolo e di questo il 59% è relativo a confezionamenti da 25.000UI/50.000UI a maggior impatto di spesa. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 248 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=98,6).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 249 di 472

Direttore: FUSCO PATRIZIA f.f.

Struttura: S.C. PEDIATRIA MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 250 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 15/20
TOTALE = 95/100
Ob) FILIERA ADOLESCENTI FRAGILI: MESSA IN RETE DEGLI SPAZI D'ASCOLTO; AGGIORNAMENTO PROCEDURA INTERAZIENDALE SULLO SCOMPENSO PSICHICO ACUTO; FORMAZIONE OPERATORI SULL'USO FARMACI OFF-LABEL; STUDIO FATTIBILITÀ SU APERTURA CENTRO DIURNO ITINERANTE. Nel corso dell'anno 2019 è stata aggiornata la procedura interaziendale sullo Scompenso Psicico Acuto in adolescenza in accordo anche con il DSM e con la NPI dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo a seguito di incontri aziendali e interaziendali. Il corso di formazione sui farmaci psichiatrici e la messa in rete di spazi per l'ascolto degli adolescenti sono posticipati al 2020. Viene segnalata dal Direttore di Dipartimento la grave carenza di personale medico.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 251 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 252 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA - RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p> <p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=108,9).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 253 di 472

Direttore: **GALLARATE GABRIELLA**

Struttura: **S.C. OCULISTICA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 del Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) RIORDINO STRUTTURALE DELLA CARTELLA CLINICA PER GLI INTERVENTI DI CATARATTA. Nel corso del 2019 la riorganizzazione è stata condotta a termine e la nuova cartella è in uso in tutto l'ambito Aziendale. Il riordino strutturale della cartella ha fatto sì che emergano con facilità i dati essenziali per il chirurgo quali occhio, IOL, valore IOL, colore del filtro, refrazione desiderata,....	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 254 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=100,4).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 255 di 472

Direttore: **GAMBONE IVO**

Struttura: **S.C. SERVIZIO TECNICO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Miglioramento del processo di approvazione e gestione dei progetti.

Con riferimento alla SS Patrimonio, Settore Ingegneria Clinica e Settore Energy Manager: Definizione ed applicazione del nuovo modello di richiesta di adesione ai progetti, come strumento di miglioramento della rete di condivisione interna. Il nuovo iter, a regime, ha il fine di gettare le basi per favorire la creazione di una programmazione aziendale in materia progettuale.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione ai progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 80% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Applicazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione al 60% dei progetti successivi a tale data;
 - Obiettivo non raggiunto: Approvazione del nuovo modulo e condivisione con la tecnostruttura esperta del processo da esso derivante entro il 30 giugno 2019. Applicazione <60% dei progetti successivi a tale data.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 AFFARI
 GENERALI E
 CONTROLLI
 INTERNI

Nota ID 6551309 del 23/01/2020: Il Settore Progetti della SC Affari Generali e Controlli Interni ha provveduto alla creazione del modulo. In data 22 maggio 2019 ha organizzato l'incontro con la Tecnostruttura (i presenti sono indicati nel verbale agli atti del Servizio scrivente), al fine di condividere il nuovo modello interno di richiesta di autorizzazione ai progetti. Nel corso della riunione si è deciso di integrare il modulo con: 1) la segnalazione del rispetto o meno dei tempi di presentazione, 2) l'inserimento del campo "osservazioni" da parte delle Strutture interessate al momento della presa d'atto, 3) il campo relativo al costo annuo di manutenzioni e materiale di consumo per funzionamento attrezzature. Sono state condivise anche le indicazioni fornite dal DPO. Dopo l'approvazione, ha trasmesso il modulo così modificato all'Ufficio Qualità e in data 3 giugno 2019 lo ha pubblicato sulla Intranet aziendale. A partire da tale data il Settore Progetti ha cominciato a verificare l'utilizzo esclusivo del modulo aggiornato per la presentazione delle proposte progettuali. A partire da tale data e fino a fine anno sono pervenute n. 7 richieste progettuali e tutte sono state presentate sul nuovo modulo concordato durante l'incontro del 22 maggio 2019. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è stato pienamente raggiunto e ciò permetterà una migliore programmazione aziendale in materia progettuale per l'anno 2020 nonché una

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 257 di 472

maggior divisione con le
Strutture che saranno coinvolte
nelle progettualità.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 258 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Con riferimento alla SC Servizio Tecnico, SS Patrimonio e Settore Ingegneria Clinica: Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi;
-
- Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Applicazione delle linee guida e utilizzo della modulistica dal 1/10/2019. Presa in carico della totalità degli ordini dei cespiti (esclusi beni informatici) entro il 31/12/2019;

- Obiettivo non raggiunto: Mancata applicazione delle linee guida. Mancata presa in carico della totalità degli ordini dei cespiti (esclusi beni informatici).

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: Come comunicato con nota ID 6339779 del 17/10/2019, a firma dei Dott. Calvano-Bo, la struttura ha iniziato ad utilizzare la nuova modulistica (pubblicata sulla intranet aziendale) nei tempi previsti dall'obiettivo. Inoltre, completato il passaggio consegne, la struttura ha iniziato, entro il mese di Novembre 2019, a fare le registrazioni sull'applicativo NFS degli ordini del budget IMM/ACQ e/o fondi vincolati 118 prendendo quindi in carico la totalità degli ordini dei cespiti ad esclusione dei beni informatici. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 259 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria > 1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 260 di 472

Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.

Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019.
- Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
LOGISTICA E
DAPO

Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 261 di 472

Direttore: GATTOLIN ANDREA

Struttura: S.C. CHIRURGIA GENERALE MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 262 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER IE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 263 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 264 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA - RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p> <p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=105,9).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 265 di 472

Direttore: **GENTILE LUCA**

Struttura: **S.S. FISICA SANITARIA**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 266 di 472

Organizzazione corsi in collaborazione con S.C. Gestione Risorse Umane, S.S. Formazione Sviluppo Competenze e Qualità, S.C. Medicina del Lavoro, S.S. Servizio Prevenzione e Protezione.

A seconda delle priorità aziendali, docenza e/o responsabile scientifico o comunque messa a disposizione dell'azienda di almeno quattro eventi formativi e/o di addestramento FAD/ frontali o misti, con oggetto Risonanza Magnetica, Laser, campi EM, Radioprotezione lavoratori, o pazienti, o popolazione, Radon, Agenti/rischi fisici e non dedicati a Dirigenti o preposti o lavoratori ex

Relazione a cura del responsabile della S.S. Fisica Sanitaria con riferimenti a numeri eventi formativi aziendali, ID riunioni informative e di addestramento.

20	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ FISICA SANITARIA

Nota ID 6525709 del 14/01/2020: Si sintetizzano i corsi attuati nel 2019 promossi e coinvolti nei ruoli di resp scientifico, tutor docenza e/o a cui il servizio ha fornito collaborazione e/o docenza. Risonanza Magnetica Corsi ECM: n. 131-32874 R Principi, qualità e sicurezza 3 edizioni (8 e 12mar, 13 mag 2019), portatori di dispositivi medici impiantabili Savigliano 17 maggio 2019, FAD 131- 34160 AGGIORNAMENTI SULLA SICUREZZA 1lug 30ott2019 Non ECM addestramento nel sito RM di Saluzzo 11 luglio 2019 id 6117661_2019 e 19 giugno 2019. RADIOPROTEZIONE: ECM33663 "Da Madame Curie alla Direttiva 2013/59/Euratom" 25mag19,n° 34112 from Omakayam to Mme Curie24giu19, FAD Radioprotezione Generale dei Lavoratori corso 131-33628 II edizioni ultima terminata il 30nov19;venti non ECM-FORMAZIONE a cura dell'EQ in Emodinamica Sav il 13 set 2019 e in Cardio Elettrofisiologia di Mondovì ex D. Lgs. 81/08 et Art 61 D. Lgs. 230/95 il 5 set ed I ore 12 - 14 ed II 14-16 - a cura dell'EFM "Sistema di Dose Tracking Gray Dose" 11 gennaio 2019 a Savigliano Aula Informatica. LASER ECM 131-33895 et art 37 D. Lgs 81/08 FAD e_ learning dal 28 mag al 30 nov 2019 FAD più addestramento 9 date ultima il 19 dic 2019 presso un laser del discente; date addestramento (28 mag, 12&18giu, 13&18set, 25&26nov, 10&19dic 2019). Rischi Fisici Radiazioni ionizzanti (RX Radon) e NIR CEM Ottiche aggiornamento RLS interaziendale,

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 267 di 472

ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/08 30/09 e 14/10/2019. Le slides disponibili presentate ai corsi sono disponibili nella intranet ASLCN1. Ne è stata data comunicazione a tutti i dipendenti tramite zimbra e ufficio stampa con lettera del 25/09/2019 N. Id. 6283445.

RADON.	Campagna Radon presso Struttura Villa Santa Croce - Locali ASL. Redazione di informazioni ai dirigenti DDL e delegati per i lavoratori e relazioni tecniche finali di legge al Ddl e delegati. Predisposizione delle eventuali comunicazioni di legge a OdV e altre amministrazioni a firma del Ddl.	Relazione a cura del responsabile della S.S. Fisica Sanitaria con indicazione di protocolli e ID degli atti.	20	30	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ FISICA SANITARIA	Nota ID 6525709 del 14/01/2020: Relazione Tecnica Radon indoor Complesso Santa Croce corso Francia Cuneo ID 5909839 del 18/04/2019, predisposizione ed invio lettera con informativa dati e rischi e norme di radioprotezione ai Dirigenti DdL delegati del DG id 5931041 del 02/05/2019. Trasmissione del DdL a OdV prot 52100/P del 02/05/2019. Presentazione della valutazione rischi anche nella riunione periodica ex art 35 del D. Lgs. 81/08 e s m e i. del 19/12/2019. La documentazione è disponibile per i corsi ECM presso servizio formazione e per gli altri presso la Fisica Sanitaria.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--------	--	--	----	----	--------	--------	---------------------------------	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 268 di 472

Vigilanza.	<p>a) Collaborazione Commissione di vigilanza; b) Aggiornamento procedura per autorizzazione RM e e RADIAZIONI IONIZZANTI. Eventuale collaborazione con organi regionali se richiesto.</p>	<p>Relazione a cura del Responsabile della S.S. Fisica Sanitaria.</p>	30	30	100,00	100,00	<p>RESPONSABILITÀ FISICA SANITARIA</p>	<p>Nota ID 6525709 del 14/01/2020: a) Sono state soddisfatte al 100% tutte le richieste di sopralluoghi, riunioni e pareri preventivi richiesti dalla Commissione sia sulle radiazioni ionizzanti sia su RM sia riguardo ai laser. B RI) La modulistica per l'analisi documentale ai fini autorizzativi e di vigilanza ex art. 22 e 24 del D.Lgs. 230/95 è stata aggiornata pubblicata sulla intranet e data diffusione con id 6265515 del 18/09/19 MODfisan09.MODfisan19. b RM) Per quanto riguarda la Risonanza Magnetica il quadro normativo da agosto 2018 prevede regimi autorizzativi differenziati per le RM a seconda del campo magnetico; fino a 4 tesla si rimanda al Ministero della Salute per RM da 0,5 a <4 tesla istruttoria per la Regione Piemonte tramite commissione di vigilanza, per RM <0,5tesla di nuova generazione o dedicate alle estremità solo autorizzazione sanitaria e comunicazione di installazione e vigilanza, per RM < 0,5 a magnete aperto con esami diversi dalle estremità nulla osta con prassi integrato con le nuove norme del 10/08/2018. La collaborazione con la Regione Piemonte - Direzione Sanità Settore Regole del SSR nei Rapporti con i Soggetti Erogatori è proseguita con incontri su convocazione ed analisi (l'ultimo il 10/09/19) e elaborazioni documentali per bozza legge e relativi allegati di modulistica p.e. riguardo ai nulla osta, sia alle domande di autorizzazione in base al campo magnetico per le Domanda di autorizzazione per la</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
------------	---	---	----	----	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 269 di 472

collocazione, stazionamento e utilizzo delle apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica installata su mezzi mobili, Domanda di rinnovo dell'autorizzazione all'uso di apparecchiatura a risonanza magnetica per uso di ricerca e/o diagnostico da 2 a 4 Tesla già autorizzate dal Ministero della Salute ecc. Il recepimento è stato infine disciplinato con DGR 35-792 del 20/12/2019. Con la commissione di Vigilanza sentita l'INAIL nell'ottobre 2019 si è collaborato alla lettera di chiarimento da inviare alle ditte riguardo i pulsanti di sgancio elettrico di emergenza ex DM10 agosto 2018.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 270 di 472

Direttore: **GHIGO GABRIELE**

Struttura: **S.C. DISTRETTO NORD-OVEST**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 271 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	20	30	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p> <p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <p>- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	----	----	--------	--------	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 272 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 273 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

15	25
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.
E' stata introdotta una nuova modulistica per la prescrizione dei beni fuori gara pubblicata sulla Intranet ed è stata inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non. E' stata introdotta, con la collaborazione degli Specialisti competenti, una nuova modulistica per la prescrizione di ausili molto costosi (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). E' stata rielaborata, con la collaborazione degli Specialisti competenti, la griglia aziendale utilizzata per valutare l'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). Sono state individuate regole più restrittive per la prescrizione di CPAP e sono state inviate agli Specialisti interessati. E' stato effettuato il monitoraggio bimestrale della spesa protesica per determinati ausili. E' stata concentrata, su due operatori per tutti i distretti, tutta la gestione dei DURC consentendo una gestione più specifica e più uniforme. E'

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 274 di 472

								inoltre stata concentrata, su un solo operatore per tutti i distretti, tutta la gestione delle note di credito agevolando quindi anche la contabilità.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 275 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Prosecuzione della distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici nelle Case di Riposo: farmaci e presidi per diabetici distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 05 nell'anno 2019 vs 2018, con attenzione al numero di pezzi erogati ed al numero dei pazienti serviti.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un complessivo aumento dei farmaci e dei presidi per diabetici erogati dalla farmacia Ospedaliera alle Case di Riposo presenti sul distretto. Obiettivo pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	---	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 276 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e obiettivi regionali sulla farmaceutica territoriale: messa in atto attraverso i Distretti di azioni specifiche per il raggiungimento a livello aziendale della % DDD a brevetto scaduto in rapporto al totale delle DDD prescritte, e/o per l'impiego di confezionamenti a minor impatto di spesa per le categorie individuate dagli obiettivi regionali. Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali, in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, vitamina D, secondo i target individuati dagli obiettivi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si può evincere, dal confronto tra i trimestri, un costante e regolare incremento della percentuale di confezioni da 28 compresse sul totale delle confezioni di inibitori di pompa prescritte. In particolare, rispetto al primo trimestre, che presentava una percentuale del 26%, si è passati ad un secondo trimestre in netto miglioramento, con una percentuale del 42%, fino a raggiungere il target richiesto del 60% nel terzo trimestre 2019. Nell'anno 2018 l'ASL CN1 è risultata ASL best performer nella prescrizione dei farmaci antibatterici J01, per l'anno 2019 è pertanto richiesto un mantenimento del valore anno 2018. Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si rileva un sostanziale mantenimento della spesa per farmaci antibatterici J01, in linea con l'obiettivo assegnato. In data 14 dicembre 2019, a Cuneo, è stato organizzato dai Distretti, con la partecipazione degli specialisti ASL e ASO, dei MMG e del Servizio Farmaceutico, un incontro conclusivo di confronto tra MMG e specialisti, anche ASO, dell'attività di sensibilizzazione svolta nel corso dell'anno nei confronti dei MMG, in sede di UMAD e di singola equipe, e degli specialisti, attraverso note informative ed incontri mirati, sulla prescrizione appropriata della vitamina D, dei farmaci respiratori, degli antibiotici e degli inibitori di pompa. Il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 277 di 472

suddetto incontro, dal titolo
APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEI FARMACI A
MAGGIOR VARIABILITA' DI
UTILIZZO NELLA REGIONE
PIEMONTE, ha consentito di
affrontare con interventi/eventi
mirati ciascuna delle n. 4 tematiche
oggetto di monitoraggio regionale,
al fine di sensibilizzare i MMG, in
collaborazione con gli specialisti,
anche dell'ASO S. Croce e Carle,
all'appropriata prescrizione dei
farmaci per BPCO, antibatterici,
inibitori di pompa e vitamina D.
L'obiettivo si ritiene
complessivamente raggiunto.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 278 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata dal Coordinatore di Macro-area; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, se non giustificato e/o concordato con il Coordinatore di Macro-area, entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

15	15
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 279 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥100 o, per valori inferiori,
validazione da parte della Direzione
Aziendale di una relazione
giustificativa del Direttore di Struttura,
oggettivamente e dettagliatamente
motivata;
- Obiettivo sostanzialmente/
parzialmente raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <100 ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato ai sensi della nota del
Direttore Generale, prot. 18715 del
13/02/2020 (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=96,4).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 280 di 472

Direttore: GIACCHELLO ROSALBA

Struttura: S.S.D. CENTRO DIAGNOSTICA ECOGRAFICA OSTETRICO-GINECOLOGICA E PRENATALE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 281 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 18/20
TOTALE = 98/100
Ob) RIORGANIZZAZIONE INTERAZIENDALE ASL/ASO DELL'ATTIVITÀ DI ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA E DIAGNOSI PRENATALE: RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DELLA PRESTAZIONE, UNIFORMITÀ DI ESECUZIONE IN AMBITO INTERAZIENDALE, ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI. Nel 2019 si è registrata una riduzione del tempo di attesa medio della prestazione Ecografia Ostetrico-Ginecologica, secondo calcolo dell'obiettivo DG sui TA, del 3% anche grazie ad un aumento analogo di produzione. E' avvenuta la diffusione della PSDMI sull'uso dell'ecografia ostetrico-ginecologica con formazione del personale. Non si è tuttavia concluso il processo di uniformazione anche a causa del cambiamento dei responsabili delle SC ASL CN1, ASL CN2 e AO S.Croce e Carle.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 282 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROG. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=122,8).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 283 di 472

Direttore: **GILI ANDREA**

Struttura: **S.C. DISTRETTO NORD-EST**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 284 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$. 	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. B) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 285 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 286 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

15	25
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA.
E' stata introdotta una nuova modulistica per la prescrizione dei beni fuori gara pubblicata sulla Intranet ed è stata inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non. E' stata introdotta, con la collaborazione degli Specialisti competenti, una nuova modulistica per la prescrizione di ausili molto costosi (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). E' stata rielaborata, con la collaborazione degli Specialisti competenti, la griglia aziendale utilizzata per valutare l'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici (pubblicata anche sulla Intranet e inviata a tutti gli Specialisti prescrittori ospedalieri e non). Sono state individuate regole più restrittive per la prescrizione di CPAP e sono state inviate agli Specialisti interessati. E' stato effettuato il monitoraggio bimestrale della spesa protesica per determinati ausili. E' stata concentrata, su due operatori per tutti i distretti, tutta la gestione dei DURC consentendo una gestione più specifica e più uniforme. E'

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 287 di 472

								inoltre stata concentrata, su un solo operatore per tutti i distretti, tutta la gestione delle note di credito agevolando quindi anche la contabilità.	
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 288 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Prosecuzione della distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici nelle Case di Riposo: farmaci e presidi per diabetici distribuiti direttamente e registrati in file F con codice 05 nell'anno 2019 vs 2018, con attenzione al numero di pezzi erogati ed al numero dei pazienti serviti.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un complessivo aumento dei farmaci e dei presidi per diabetici erogati dalla farmacia Ospedaliera alle Case di Riposo presenti sul distretto. Obiettivo pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	---	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 289 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e obiettivi regionali sulla farmaceutica territoriale: messa in atto attraverso i Distretti di azioni specifiche per il raggiungimento a livello aziendale della % DDD a brevetto scaduto in rapporto al totale delle DDD prescritte, e/o per l'impiego di confezionamenti a minor impatto di spesa per le categorie individuate dagli obiettivi regionali. Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali, in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, vitamina D, secondo i target individuati dagli obiettivi regionali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si può evincere, dal confronto tra i trimestri, un costante e regolare incremento della percentuale di confezioni da 28 compresse sul totale delle confezioni di inibitori di pompa prescritte. In particolare, rispetto al primo trimestre, che presentava una percentuale del 26%, si è passati ad un secondo trimestre in netto miglioramento, con una percentuale del 42%, fino a raggiungere il target richiesto del 60% nel terzo trimestre 2019. Nell'anno 2018 l'ASL CN1 è risultata ASL best performer nella prescrizione dei farmaci antibatterici J01, per l'anno 2019 è pertanto richiesto un mantenimento del valore anno 2018. Considerando l'ultimo periodo di registrazione ricette disponibile (gennaio-settembre 2019) si rileva un sostanziale mantenimento della spesa per farmaci antibatterici J01, in linea con l'obiettivo assegnato. In data 14 dicembre 2019, a Cuneo, è stato organizzato dai Distretti, con la partecipazione degli specialisti ASL e ASO, dei MMG e del Servizio Farmaceutico, un incontro conclusivo di confronto tra MMG e specialisti, anche ASO, dell'attività di sensibilizzazione svolta nel corso dell'anno nei confronti dei MMG, in sede di UMAD e di singola equipe, e degli specialisti, attraverso note informative ed incontri mirati, sulla prescrizione appropriata della vitamina D, dei farmaci respiratori, degli antibiotici e degli inibitori di pompa. Il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 290 di 472

suddetto incontro, dal titolo
APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEI FARMACI A
MAGGIOR VARIABILITA' DI
UTILIZZO NELLA REGIONE
PIEMONTE, ha consentito di
affrontare con interventi/eventi
mirati ciascuna delle n. 4 tematiche
oggetto di monitoraggio regionale,
al fine di sensibilizzare i MMG, in
collaborazione con gli specialisti,
anche dell'ASO S. Croce e Carle,
all'appropriata prescrizione dei
farmaci per BPCO, antibatterici,
inibitori di pompa e vitamina D.
L'obiettivo si ritiene
complessivamente raggiunto.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 291 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata dal Coordinatore di Macro-area; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, se non giustificato e/o concordato con il Coordinatore di Macro-area, entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

15	15
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 292 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥100 o, per valori inferiori,
validazione da parte della Direzione
Aziendale di una relazione
giustificativa del Direttore di Struttura,
oggettivamente e dettagliatamente
motivata;
- Obiettivo sostanzialmente/
parzialmente raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <100 ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato ai sensi della nota del
Direttore Generale, prot. 18715 del
13/02/2020 (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=95,1).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 293 di 472

Direttore: **GRILLO MIRCO**

Struttura: **S.C. DIREZIONE SANITARIA MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Trasmissione degli indirizzi di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione al Servizio Legale degli indirizzi PEC entro il 31/10/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancato invio al Servizio Legale degli indirizzi PEC.	5	10	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 294 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O.</p> <p>S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	20	20	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p> <p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>B) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <p>- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	----	----	--------	--------	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 295 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Il ruolo delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere si è esplicitato sia nella collaborazione diretta nelle riunioni, sia in attività di supporto (coordinamento/stimolo a fianco dei professionisti).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 296 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 297 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Pianificazione delle attività di comunicazione.

La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.

5	10
---	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione all'attività del gruppo. Condivisione delle proposte emerse, indicazione a lavorare su temi trasversali tra i servizi.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 298 di 472

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60. 	20	30	100,00	100,00	RESPONSABILE E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=104,4).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.	Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019. - Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto. 	10	10	100,00	100,00	DIRETTORE LOGISTICA E DAPO	Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 299 di 472

Direttore: **GUERRA GIUSEPPE**

Struttura: **S.C. DIREZIONE SANITARIA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Trasmissione degli indirizzi di Posta Elettronica Certificata.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione al Servizio Legale degli indirizzi PEC entro il 31/10/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancato invio al Servizio Legale degli indirizzi PEC.	5	10	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Il Servizio ha inviato quanto richiesto, nei termini previsti.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 300 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O.</p> <p>S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	20	20	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>B) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <p>- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	----	----	--------	--------	---	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 301 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Il ruolo delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere si è esplicitato sia nella collaborazione diretta nelle riunioni, sia in attività di supporto (coordinamento/stimolo a fianco dei professionisti).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 302 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso, ha organizzato il 25/09/2019 un incontro di analisi (Medicine, Lungodegenza, CAVS, DIPSA) per individuare le cause che potrebbero determinare l'allungamento della degenza per ritardo nelle dimissioni e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 303 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Pianificazione delle attività di comunicazione.

La comunicazione è un elemento cruciale dell'immagine dell'Azienda. Pertanto, vanno individuate le aree prioritarie (dando rilevanza ai Piani Aziendali quali Piano Locale Cronicità e PDTA) correlate alla comunicazione (Pazienti, Utenti, Cittadinanza) che saranno presentate e discusse all'interno del Gruppo comunicazione aziendale coordinato dall'Ufficio Stampa al fine di condividere strategie e obiettivi comuni, valorizzando gli specifici aspetti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Effettivo contributo alla costruzione del Piano Comunicazione Aziendale entro il 30/09/2019 con condivisione e partecipazione costante alle attività del Gruppo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata partecipazione alle attività del Gruppo.

5	10
---	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILE COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

Mail del 11/02/2020: Si conferma la relazione infrannuale trasmessa con mail del 12/09/2019: Partecipazione, attraverso un delegato, all'attività di gruppo. Condivisione delle attività emerse. Proposta di studiare forme per illustrare agli assistiti, in modo più capillare di quanto non sia possibile con il web (quindi anche con inserti sulla stampa locale) lo stato dell'arte dei servizi dell'Asl.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 304 di 472

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60. 	20	30	100,00	100,00	RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=101,5).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Sviluppo di un progetto per migliorare l'accoglienza dell'utente.	Istituzione di un gruppo per lo sviluppo di un progetto di miglioramento relativo all'accoglienza dell'utente nelle sedi dell'Azienda.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Costituzione del gruppo e presentazione del progetto entro il 31/12/2019. - Obiettivo non raggiunto: Mancata presentazione del progetto. 	10	10	100,00	100,00	DIRETTORE LOGISTICA E DAPO	Mail del 18/02/2020: In data 25/09/2019, con i componenti del Gruppo di Lavoro costituito il 24/06/2019, si è tenuto un secondo incontro finalizzato alla stesura della bozza del progetto. Il progetto definitivo, elaborato sul format del Sistema Qualità "MODsq041: Progetto di miglioramento continuo della Qualità (MCQ)" e debitamente sottoscritto dai componenti il Gruppo di Lavoro, è stato trasmesso in data 25/11/2019 tramite e-mail ai Direttori/Responsabili di Struttura che avevano in carico l'obiettivo di budget. L'originale del progetto è agli atti della Funzione Qualità.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 305 di 472

Direttore: **GULLI GIOVANNI**

Struttura: **S.C. MEDICINA INTERNA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 306 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%. 	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE E CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) Ob 1) = 5/15 Ob 2) = 15/15 TOTALE = 90/100 Ob 1) PAZIENTI MULTIMORBIDI IN POLIFARMACOTERAPIA: CREAZIONE DELL'ANAGRAFE DELLA MULTIMORBIDITÀ, COORDINAMENTO CON IL DISTRETTO NORD-EST NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ RELATIVE AL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ, ACQUISIZIONE DISPONIBILITÀ AMB. SPEC. E SERVIZI PER CREARE UN FAST TRACK PER PAZIENTI MULTIMORBIDI, ANALISI DELLE RISORSE NECESSARIE ALL'AVVIO DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE. Nel 2019 è stata condotta l'analisi dei dati, con il supporto del settore Epidemiologia e Controllo di Gestione, per individuare i soggetti target ed è stato presentato il progetto nel corso di una riunione UMAD del Distretto Nord-Est. L'anagrafe della Multimorbidity non è ancora stata strutturata e non sono stati creati percorsi fast track ad hoc. Per il 2020 il progetto potrebbe essere inglobato nell'ambito del percorso di sviluppo degli ambulatori della cronicità	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 307 di 472

strutturato dal Direttore Sanitario Aziendale a seguito anche degli incontri AUDIT di Dicembre.

Ob 2) PIANO LOCALE CRONICITÀ.

A) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.

B) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:

- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo

"Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 308 di 472

tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.
- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 309 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Sono state analizzate le criticità e si è abbozzato il percorso durante l'incontro del 25/9/2019 presso la Direzione Sanitaria di P.O. di Savigliano. E' stata presentata una analisi, con il supporto del Controllo di Gestione, sui dati di attività quali: dimessi, principali DRG, degenza media, tasso occupazione, n.ro dimissioni entro le ore 14:00, n.ro dimissioni il sabato e la domenica, n.ro ricoveri da PS,.... Che ha consentito di effettuare un confronto tra le tipologie di pazienti e le modalità di gestione degli stessi nelle quattro strutture di Medicina della ASL CN1 e ha evidenziato alcune criticità discusse nell'ambito degli incontri di Dicembre. La struttura ha partecipato in modo attivo alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 310 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 311 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
 - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 312 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 33 farmaci indicatori (2 ACEi associati, 1 sartano associato, 1 insulina lispro, 1 fattore di stimolazione della serie rossa, 25 enoxaparina e 3 altri antidepressivi). Per tutti la % di brevetto scaduto/biosimilare è pari al 100%, tranne per l'enoxaparina che è del 96%. Si rilevano 4 prescrizioni di colecalciferolo che rispettano i dosaggi da scheda tecnica. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: per quanto riguarda l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP, la % è pari al 67% (6/9). Non si rilevano criticità nelle prescrizioni di antidepressivi, farmaci respiratori e antibiotici ad eccezione di una prescrizione (1/12) di azitromicina off label come durata terapia, già evidenziata nel I sem. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 313 di 472

di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	30	100,00	100,00	RESPONSABILI E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=107).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 314 di 472

Direttore: IPPOLITO PAOLA DOMENICA

Struttura: S.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 315 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	50	100,00	100,00		DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 316 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 317 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

40	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 318 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
b) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Osservanza delle indicazioni fornite; b) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; b) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; b) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; b) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto a) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 319 di 472

Direttore: **LA CIURA PIETRO**

Struttura: **S.C. ONCOLOGIA SALUZZO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 99,90 % **Media 2:** 99,90 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Appropriatezza prescrittiva farmaci biotecnologici.	ATC L01XC03 - trastuzumab: a) % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con trastuzumab (somministrazione endovenosa) nella formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare; b) % (sul totale) di pazienti già in terapia con trastuzumab (somministrazione enodvenosa) nella formulazione originator shiftati su formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare; c) % (sul totale) di pazienti già in terapia con trastuzumab (somministrazione sottocute) shiftati sulla formulazione EV applicabile a minor costo.	- Obiettivo pienamente raggiunto: ATC L01XC03: a) % pazienti = 100%; b) % pazienti = 100%; c) % pazienti >= 50%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: ATC L01XC03: a) % pazienti >= 98%; b) % pazienti >= 95%; c) % pazienti >= 20. Per il punto c) considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 50%, ma superiori al 20% - Obiettivo parzialmente raggiunto: ATC L01XC03: a) % pazienti >=95%; b) % pazienti >=90%; c) % pazienti >=10%. Per il punto c) considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 20% ma superiori al 10%; - Obiettivo non raggiunto: ATC L01XC03: a) % pazienti <95%; b) % pazienti <90%; c) % pazienti <10%.	5	5	98,00	98,00	DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA	Mail del 17/02/2020: al 31/12/2019: a) Percentuale di raggiungimento obiettivo: 100% (peso 2 nell'obiettivo), pertanto risulta pienamente raggiunto; b) Percentuale di raggiungimento obiettivo è del 92% (peso 1 nell'obiettivo), pertanto risulta parzialmente raggiunto; c) Percentuale di pazienti 22%, raggiungimento obiettivo al 98%, (peso 2 nell'obiettivo), pertanto l'obiettivo risulta sostanzialmente raggiunto.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE INTERNO E VALUTA IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 98%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 320 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	---	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 321 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 322 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.

30	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 12/20
TOTALE = 92/100
Ob) GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO: MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO (EDUCAZIONE DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA, FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI COINVOLTI NEL PERCORSO, PREVENZIONE E SCREENING FARMACOLOGICO, COLLOCAZIONE DEI PAZIENTI NEI SETTING PIÙ ADEGUATI).
Nel corso del 2019 è stato elaborato il progetto sperimentale e condiviso con le figure professionali che ne fanno parte. L'avvio del progetto, compatibilmente con le risorse disponibili (Oncologi e Geriatri), è previsto per il 2020.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 323 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 324 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	20	30	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E</p> <p>PROGR.SANITARIA E</p> <p>CONTROLLO GESTIONE</p>	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=97,5).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 325 di 472

Direttore: LAUNARO NICOLA

Struttura: S.S.D. FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 326 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/08 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/09 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/11);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA. La struttura ha presentato un documento contenente l'analisi organizzativa della SSD e l'analisi dei target dei pazienti gestiti e dei dati di produzione. Ha inoltre approfondito il tema della ventiloterapia, dell'appropriatezza prescrittiva e dell'appropriatezza dell'utilizzo. Ha fornito altresì, a supporto del Piano Locale Cronicità ed in particolare all'interno del disegno PDTA BPCO, un'analisi critica dei dati dei pazienti più complessi e/o con multiborabilità nella prospettiva di supportare le scelte strategiche aziendali sui programmi di governo clinico 2020. Ha infine partecipato in modo attivo alla riunione del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 327 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILI E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 328 di 472

Direttore: LEONE ALESSANDRO

Struttura: S.C. RADIOLOGIA SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 329 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) Ob 1) = 10/10 Ob 2) = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) OBIETTIVO LEGATO AL PERCORSO ICTUS: La struttura è inserita nello stroke team multidisciplinare. Sono stati velocizzati i tempi di intervento del radiologo nell'ambito del trattamento acuto dell'ictus cerebrale ischemico.
Ob 2) PIANO CONDIVISO TRA LE RADIOLOGIE DELL'AO S.CROCE E CARLE DI CUNEO E DELL'ASL CN1 PER LA MODULISTICA E LA PREPARAZIONE DEI PAZIENTI PER LA SOMMINISTRAZIONE E.V. DI MDC IODATO. Nel corso dell'anno 2019, anche con il supporto dell'ufficio Qualità, sono stati condivisi e uniformati i moduli, i documenti e le procedure la cui pubblicazione definitiva è avvenuta a inizio 2020. Tale progetto ha consentito il miglioramento e la semplificazione del percorso con un miglioramento della qualità percepita dall'utenza e una riduzione della conflittualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 330 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=95,9).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 331 di 472

Direttore: **LORENZI MARCO**

Struttura: **S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (Interaziendale dipendente da AO S. Croce)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 332 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 18/20
TOTALE = 98/100
Ob) APPROPRIATEZZA E SICUREZZA TRASFUSIONALE: APPLICAZIONE DI PROTOCOLLI PBM (PATIENT BLOOD MANAGEMENT), ACQUISIZIONE FRIGOEMOTECHE INTELLIGENTI, ACQUISIZIONE SISTEMI BARRIERA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE E DEI CAMPIONI TRASFUSIONALI. Come evidenziato anche nell'incontro del COBUS del 18/12/2019 (il cui verbale è agli atti del Coordinamento dei Presidi Ospedalieri) nel corso dell'anno 2019 è stato esteso il protocollo PBM anche in altri ambiti della chirurgia elettiva, oltre all'Ortopedia, nel presidio di Savigliano ed è iniziata l'applicazione del protocollo anche nel presidio di Mondovì. Il risultato è una sensibile riduzione della percentuale di trasfusioni per i pazienti inseriti nel protocollo e una conseguente maggiore economia di sistema. Il piano di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione per l'anno 2019 prevedeva altresì l'acquisizione di attrezzature ma questa fase è al momento in attesa di analisi di

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 333 di 472

				fattibilità, compatibilmente con il piano degli investimenti 2020.			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	<p>DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)</p> <p>Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.</p> <p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95;</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.</p>	30	50	100,00	100,00	<p>RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=104,1).</p> <p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 334 di 472

Direttore: MELLANO STEFANIA

Struttura: S.S. FARMACIA TERRITORIALE

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 335 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	30	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PIANO LOCALE CRONICITÀ. La SS Farmacia Territoriale, nell'ambito della collaborazione richiesta, ha elaborato reportistiche trimestrali ed ha fornito dettagli di prescrizione, al fine di un miglioramento dell'appropriatezza delle terapie croniche prescritte dai MMG, anche in relazione agli obiettivi regionali. Nell'ambito degli Ambulatori della salute, la Farmacia Territoriale ha assicurato la propria collaborazione per la valutazione delle eventuali interazioni tra farmaci, in caso di politerapie, e dell'aderenza alla terapia. Ha contribuito, inoltre, alla facilitazione dei rapporti con le farmacie convenzionate del territorio nell'ambito dell'attuazione del Piano Locale Cronicità. Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione attiva all'audit del 4/12/2019 (Audit ristretto PDTA IRC cod. 35301); Partecipazione attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 336 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 337 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Contenimento della spesa
farmaceutica territoriale e
obiettivi regionali sulla
farmaceutica: verifica
complessiva dell'andamento
delle prescrizioni per le
strutture di riferimento
tramite predisposizione
reportistica di controllo e di
monitoraggio
dell'appropriatezza
prescrittiva.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Standard raggiunto in % superiore o
uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Standard raggiunto in percentuale
superiore al 95% ed inferiore al
99,99%. Considerata la complessità
degli obiettivi, in situazioni
debitamente motivate, si potrà
considerare l'obiettivo pienamente
raggiunto anche con percentuali
inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Standard raggiunto in percentuale
superiore al 60% ed inferiore al 95%.
Considerata la complessità degli
obiettivi, in situazioni debitamente
 motivate, si potrà considerare
l'obiettivo sostanzialmente raggiunto
anche con percentuali inferiori al 95%,
ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard
raggiunto in % inferiore al 60%.

10	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state
predisposte reportistiche trimestrali
di monitoraggio e controllo
dell'appropriatezza prescrittiva per
la verifica complessiva
dell'andamento delle prescrizioni,
sia attraverso la realizzazione di
report per i Distretti ed i MMG, sia
attraverso il monitoraggio delle
lettere di dimissione inviateci dalle
Strutture su richiesta della
Sovrintendenza. L'obiettivo si
ritiene pertanto raggiunto.

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 338 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
b) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Osservanza delle indicazioni fornite; b) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; b) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; b) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; b) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto a) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 339 di 472

Direttore: MICCA GIANMATTEO

Struttura: S.C. LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGIA (Interaziendale dipendente da AO S. Croce)

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 340 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) REVISIONE E MIGLIORAMENTO DELLA MODALITÀ DI CONSEGNA DI CAMPIONI BIOLOGICI DA PARTE DI UTENTI CHE NON DEVONO ESEGUIRE PRELIEVI EMATICI: APPLICAZIONE DI UNA NUOVA MODALITÀ DI CONSEGNA E MONITORAGGIO DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE.
La nuova modalità di consegna, che prevede l'eliminazione della coda in caso di campioni biologici, è stata applicata a partire dal 1 Giugno 2019. I tempi di consegna si sono azzerati mentre non sono incrementati i tempi di attesa per gli altri utenti. Non sono state registrate lamentele presso l'URP o presso gli operatori delle sale prelievi. E' stata risolta anche la criticità legata ai tempi d'attesa su Fossano, grazie all'aumento della presenza di un prelevatore.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 341 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILI E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 342 di 472

Direttore: **MILORDINI CARLO**

Struttura: **S.C. PSICHIATRIA AREA NORD**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 343 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow80 fino a $<$90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow60 fino a $<$80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$60%. 	30	40	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PIANO LOCALE CRONICITÀ: PREVENZIONE E PRESA IN CARICO FEP. Il Dipartimento di Salute Mentale ha messo a punto nel corso dell'anno 2019 un PDTA dedicato agli esordi psicotici con particolare attenzione alla presa in carico di pazienti al primo episodio psicotico (First Episode of Psychosis - FEP). L'area interessata riguarda l'esordio dei principali disturbi psicotici: Disturbo Schizofrenico, Disturbo Schizofreniforme; Disturbo Schizoaffettivo; Disturbo Psicotico Breve; Disturbo Delirante. Il PDTA messo a punto prevede diverse fasi, relative a momenti differenti e coordinati della presa in carico. In specifico sono state individuate le seguenti fasi: Pre-esordio (individuazione di potenziale soggetto a rischio); valutazione dei potenziali soggetti a rischio (individuazione di soggetto a rischio); approfondimento diagnostico; trattamento FEP (piano di cura, trattamento e monitoraggio). Ciascuna di queste fasi prevede la definizione di un prodotto (output) e delle relative attività, delle Strutture e degli operatori coinvolti	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 344 di 472

e l'indicazione di "filtri" che definiscono gli snodi del percorso, guidano il percorso del paziente e possono avvalersi di check list o strumenti standardizzati (ERI-raos-CL). Il PDTA verrà condiviso nel 2020 con gli operatori del Cantiere Adolescenti, luogo cardine di intercettazione del pre-esordio psicotico. Con la cabina di regia del cantiere, come formazione sul campo del 2020, alcuni incontri saranno dedicati specificatamente al PDTA/FEP.

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30 0

100,00 100,00

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 345 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
 - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad una leggera riduzione del numero di pazienti serviti direttamente dal Servizio di Psichiatria rispetto al medesimo periodo del 2018. Tale riduzione è legata al fatto che i pazienti affetti da demenza senile, prima seguiti dalla psichiatria, sono stati presi in carico dal Servizio di Neurologia; l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 346 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state analizzate tutte le lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti solo 10 farmaci indicatori (10 altri antidepressivi) tutti a brevetto scaduto. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: non si rilevano criticità relativamente alla prescrizione di antidepressivi. E' stata evidenziata un'unica prescrizione di colecalciferolo che rispetta i dosaggi indicati in scheda tecnica (25.000 UI/mese). NON sono state riscontrate prescrizioni di IPP, farmaci respiratori, antibiotici e ipolipemizzanti. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 347 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.							
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 100 o, per valori inferiori, validazione da parte della Direzione Aziendale di una relazione giustificativa del Direttore di Struttura, oggettivamente e dettagliatamente motivata; - Obiettivo sostanzialmente/parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 100 ma ≥ 60 ; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=93 / Indicatore congiunto Psichiatria Scheda Risorse/Attività=100,1).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 348 di 472

Direttore: MONTU' DOMENICO

Struttura: S.C. S.I.S.P.

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 349 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
 a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot. 55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
 b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 350 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 351 di 472

Integrazione servizi medici.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale medico dirigente e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
- Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: Nel corso del 2019 ci sono state alcune occasioni in cui questo Servizio ha dovuto richiedere la collaborazione di personale del comparto ad altri Servizi dipartimentali. In ogni caso la collaborazione è stata tempestiva ed efficace. In particolare si è trattato di avere collaborazione per eventi eccezionali, come casi di Tubercolosi in scuole dove in più occasioni sono intervenute infermiere dello SPRESAL per l'esecuzione con il medico di test e altri controlli. E' in atto una attività integrata plurisettoriale con il SIAN e SPRESAL (Istituti di pena, CAS-Centri di Accoglienza Straordinaria, attività produttive complesse) e una attività amministrativa a coordinamento dipartimentale per le attività di gestione dei flussi sulle piattaforme informatiche (workflow per pratiche SUAP edilizia complessa, ordini di magazzino su NFS). E' stata data collaborazione per la significativa rilocalizzazione della sede di Cuneo e organizzativa della sede di Mondovì. Il personale medico e del comparto ha collaborato alle attività integrate del Piano Locale della Prevenzione e del Piano Aziendale della Cronicità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 352 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=120).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 353 di 472

Direttore: **MORRA GIOVANNA**

Struttura: **S.S.D. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLA PREVENZIONE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	40	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 354 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
- Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

60	100
----	-----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 355 di 472

Direttore: MUZZULINI CARLO

Struttura: S.C. MEDICINA INTERNA CEVA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 99,95 % Media 2: 99,95 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 356 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00		DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 357 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

C) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292) Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 358 di 472

								attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).	
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Sono state analizzate le criticità e si è abbozzato il percorso durante l'incontro del 25/9/2019 presso la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero di Savigliano. E' stata presentata una analisi, con il supporto del Controllo di Gestione, sui dati di attività quali: dimessi, principali DRG, degenza media, tasso occupazione, n.ro dimissioni entro le ore 14:00, n.ro dimissioni il sabato e la domenica; n.ro ricoveri da PS,... che ha consentito di effettuare un confronto tra le tipologie di pazienti e le modalità di gestione degli stessi nelle quattro strutture di Medicina della ASL CN1 e ha evidenziato alcune criticità discusse nell'ambito degli incontri di Dicembre. La struttura ha partecipato in modo attivo alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 359 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 360 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5

5

99,00

99,00

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: La riduzione dell'attività di DD alla dimissione è giustificata da un aumento dei ricoveri di pazienti fuori regione per i quali non viene effettuata la DD alla dimissione, in quanto sarebbe a carico dell'ASL CN1 e da una riduzione complessiva dell'attività del reparto. La riduzione complessiva è del 1%, pertanto l'obiettivo risulta sostanzialmente raggiunto.

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE
INTERNO E
VALUTA IL
RAGGIUNGIMENTO
DELL'OBIETTIVO
AL 99%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 361 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 24 farmaci indicatori (1 sartano, 13 altri antidepressivi, 4 enoxaparina, 2 insulina lispro e 4 fattori della stimolazione della serie rossa). Per sartani, antidepressivi e fattori della stimolazione della serie rossa la % di brevetto scaduto/biosimilare risulta del 100%. La % di biosimilare dell'enoxaparina invece è pari al 50%, mentre le 2 indicazioni di insulina lispro rilevate riguardano entrambe il farmaco originator. Si rileva un'unica prescrizione di colecalciferolo che riguarda il flacone multidose a minor impatto di spesa. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP si attesta al 86%. Non si rilevano criticità riguardo le prescrizioni di ipolipemizzanti, antidepressivi, antibiotici e farmaci respiratori. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 362 di 472

di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	30	100,00	100,00	RESPONSABILI E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=95,3).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 363 di 472

Direttore: NALLINO MARIA GABRIELLA (fino al 15/12/2019)

Struttura: S.C. MEDICINA INTERNA MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 364 di 472

Appropriatezza prescrittiva farmaci biotecnologici.

Sub 1) ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa: a) % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con adalimumab o etanercept nella formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare sul totale di pazienti avviati ad adalimumab o etanercept; b) % (sul totale) di pazienti già in terapia con adalimumab o etanercept nella formulazione originator shiftati su formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare;
Sub 2) ATC L04AA - Immunodepressivi ad azione diretta
ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa
ATC L04AC - Inibitori dell'interleuchina:
% (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con farmaci biotecnologici diversi da adalimumab o etanercept aggiudicati a minor costo, per i quali è stata redatta breve ma esaustiva relazione di non sostituibilità da parte del medico prescrittore.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti = 100%; b) % pazienti >= 95%;
Sub 2) % pazienti = 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 98%; b) % pazienti >= 90%;
Sub 2): % pazienti >= 98%;
Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con %
Sub 1): a) inferiori al 100%, ma superiori al 98%; b) inferiori al 95%, ma superiori al 90%;
Sub 2) inferiori al 100%, ma superiori al 98%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 90%; b) % pazienti >= 85%;
Sub 2): % pazienti >= 90%;
Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con %
Sub 1): a) inferiori al 98%, ma superiori al 90%; b) inferiori al 90%, ma superiori al 85%;
Sub 2) inferiori al 98%, ma superiori al 90%;
- Obiettivo non raggiunto: Sub 1): a) % pazienti <90%; b) % pazienti <85%;
Sub 2): % pazienti <80%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA

Mail del 17/02/2020: al 31/12/2019:
Sub 1-a) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub 1-b) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub2) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 365 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	---	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 366 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292); Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 367 di 472

								attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit ristretto PDTA Scompenso cod. 35309).	
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	20	30	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 del Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Sono state analizzate le criticità e si è abbozzato il percorso durante l'incontro del 25/9/2019 presso la Direzione Sanitaria di P.O. di Savigliano. E' stata presentata una analisi, con il supporto del Controllo di Gestione, sui dati di attività quali: dimessi, principali DRG, degenza media, tasso occupazione, n.ro dimissioni entro le ore 14:00, n.ro dimissioni il sabato e la domenica, n.ro ricoveri da PS,.... che ha consentito di effettuare un confronto tra le tipologie di pazienti e le modalità di gestione degli stessi nelle quattro strutture di Medicina della ASL CN1 e ha evidenziato alcune criticità discusse nell'ambito degli incontri di Dicembre. La struttura ha partecipato in modo attivo alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 368 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 369 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.

Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 370 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. Sono stati prescritti 18 farmaci indicatori (10 altri antidepressivi, 5 enoxaparina, 3 fattori di stimolazione della serie rossa). La % di brevetto scaduto /biosimilare risulta del 100% per tutti i farmaci indicati tranne che per gli altri antidepressivi la cui percentuale si attesta al 90%. Per quanto riguarda la vitamina D si rileva un'unica prescrizione di colecalciferolo ad un dosaggio che supererebbe quello annuale previsto da scheda tecnica (25.000UI/settimana). Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza delle prescrizioni di IPP si attesta al 89%. Non si rilevano criticità riguardo le prescrizioni di antidepressivi, antibiotici e farmaci respiratori. Non si rilevano prescrizioni di ipolipemizzanti. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 371 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.									
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	25	25	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=100,5).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.		

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 372 di 472

Direttore: **NEGRO MAURO**

Struttura: **S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 373 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019. PAISA: c) Rendicontazione PAISA 2018 e programmazione PAISA 2019 con recepimento degli indirizzi contenuti nel PRISA e applicazione in ambito aziendale (Esecuzione dei controlli ufficiali programmati: verifiche, ispezioni, audit, campionamenti. Alimentazione dei sistemi informativi: caricamento dati su supporti informatizzati aziendali, regionali e ministeriali, rendicontazione di attività specifiche).

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 90% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 80% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo

40

50

100,00

100,00

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.
c) Il PAISA 2018 è stato rendicontato nei termini previsti ed è stato trasmesso alla Regione Piemonte con nota prot. n. 24684/P del 27/02/2019. La programmazione PAISA 2019 è stata realizzata con la sinergia dei servizi di Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del gruppo di progetto specificatamente individuato, recependo le indicazioni e le linee

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 374 di 472

quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 70% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Mancata rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; mancata realizzazione di oltre il 50% delle attività programmate nel PAISA 2019; mancato aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte.

di indirizzo emanate dalla Regione attraverso il PRISA 2019. Il documento PAISA 2019 è stato trasmesso alla Regione nei tempi previsti (rif. Nota prot. n. 51641 del 30/04/19). Le attività di controllo ufficiale pianificate in ambito aziendale sono state attuate e regolarmente registrate con caricamento dei dati sulle piattaforme informative regionali "VETALIMENTI - ARVET - INFOMACELLI - Sistemi Informativi Nazionali". Le scadenze previste per la trasmissione documentale e la tempistica dei flussi informativi sono state rispettate con regolarità. L'obiettivo risulta pienamente raggiunto per tutti i punti a), b), c) come certificabile dalle registrazioni sui sistemi informativi.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 375 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 376 di 472

Integrazione servizi veterinari.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale veterinario dirigente, convenzionato e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie;
- Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle necessità organizzative delle Aree Veterinarie.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: Attivazione del 100% delle funzioni vicarianti rese necessarie nell'anno per le esigenze di erogazione delle attività dei servizi, in particolare: - il comparto amministrativo e tecnico su tutto il territorio ASL CN1; - il personale sanitario: a) in vicarianza personale Area B negli stabilimenti di macellazione con personale Area A e C negli ambiti territoriali dei distretti di Cuneo - Mondovì - Fossano/Savigliano - Saluzzo secondo le esigenze di servizio, b) in vicarianza personale Area A per attività di sanità animale con personale Area B nell'Ambito territoriale di Mondovì, Fossano e Cuneo; c) in attività integrata con personale di Area A, B e C per attività di attuazione del piano nazionale residui (PNR) negli stabilimenti di macellazione sull'intero territorio ASL CN1. Per quanto riguarda le funzioni vicarianti e integrate già consolidate nel 2018 le attività risultano essere le seguenti: 1) esecuzione integrata di ispezioni ed audit sui centri di imballaggio uova, centri di raccolta e deposito secondo la programmazione prevista; 4) esecuzione integrata di controlli ufficiali sui laboratori di smielatura secondo la programmazione e pianificazione prevista; 5) esecuzione dei controlli ufficiali relativi alla protezione degli animali all'abbattimento, alla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate presso gli stabilimenti di macellazione secondo la programmazione prevista in riferimento ai flussi quali quantitativi commerciali di

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 377 di 472

riferimento (anno 2018); 6) attività integrata e di vicarianza di farmacovigilanza nel corso di altre attività che comprendono il controllo sul farmaco (visita ante mortem avicoli e cunicoli, macellazioni d'urgenza), 1.163 aziende controllate con 1.974 controlli effettuati; 9) attività integrata sulle aree mercatali secondo la programmazione prevista; 10) attività integrata e sostitutiva Sian, Area B, Area C su attività riconosciute e registrate secondo la programmazione e pianificazione prevista.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 378 di 472

Direttore: **NOVA GIORGIO**

Struttura: **S.C. MEDICINA D'URGENZA SAVIGLIANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 del Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 379 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 380 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=101,3).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 381 di 472

Direttore: **ORIONE LORENZO MARCELLO**

Struttura: **S.S.D. UVOS**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 382 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

40

50

100,00

100,00

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 00013022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 383 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=120).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 384 di 472

Direttore: **PALAZZOLO PIETRO**

Struttura: **S.S. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 385 di 472

Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro.	<p>Aggiornamento e rinforzo del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza del Lavoro in collaborazione con la S.C. Medicina del Lavoro attraverso:</p> <p>a) entro il 31/5 articolazione dei percorsi per il pieno sviluppo del sistema caratterizzati da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;</p> <p>b) entro il 30/9 attuazione dei relativi interventi operativi - Peso 40;</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di aggiornamento e miglioramento - Peso 20.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.</p>	40	50	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (su relazione della Struttura)</p>	<p>Mail del 21/02/2020: In data 17/09/2019 si è tenuto l'incontro con la Direzione generale in cui si è concordato con la SCI Servizio Legale la revisione delle deleghe dei datori di lavoro precedentemente individuati (su segnalazione del RSPP e MC per correggere errori e anomalie) e ai nuovi identificati dal Direttore Generale a seguito di cessazione per pensionamento. In data 25/09/2019 è stato effettuato un incontro la SC Servizio Tecnico per la redazione di un piano di intervento per le misure di prevenzione. In data 28/12/2019 è stato trasmesso alla Direzione Generale l'aggiornamento del progetto "Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro" (contenente l'aggiornamento delle attività e la proposta di cronoprogramma per il 2020). Con Mail del 24/02/2020 il Dott. Noto esprime parere favorevole sulla relazione finale.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
---	--	---	----	----	--------	--------	---	---	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 386 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi;
-
- Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Supporto per quanto di competenza in tutte le fasi del processo con particolare riferimento alla redazione dei Capitolati Tecnici, valutazione di conformità, compilazione e aggiornamento del DUVRI, nei tempi previsti;
 - Obiettivo non raggiunto: Mancato supporto per quanto di competenza in tutte le fasi del processo.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: La SS Servizio Prevenzione e Protezione ha supportato il processo relativamente alle fasi di redazione dei Capitolati Tecnici, di valutazione di conformità al D.Lgs 81/2008 e di compilazione ed aggiornamento dei DUVRI nei tempi previsti (v. anche nota ID 6339779 del 17/10/2019 a firma dei Dott. Calvano-Bo con visto del Direttore Amministrativo aziendale). Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 387 di 472

Direttore: PAZZAIA TONI

Struttura: S.C. OTORINOLARINGOIATRIA SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 388 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) Ob 1) = 10/10 Ob 2) = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER LE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede.
Ob 2) AMBULATORIO DISFAGIA PEDIATRICA: INCONTRO TRA

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 389 di 472

TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI PER DISCUTERE EVENTUALI CRITICITÀ E SPUNTI DI POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ E INCREMENTO DEL NUMERO DI SESSIONI DI TALE AMBULATORIO. Nel corso del 2019 ha avuto luogo l'incontro previsto fra tutti gli operatori coinvolti e sono state programmate azioni di miglioramento che potranno essere applicate nel 2020. Il numero di sessioni ambulatoriali è passato da 3 (2018) a 8 (2019).

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 390 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=134,6).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 391 di 472

Direttore: **PELLEGRINO ANGELO**

Struttura: **S.C. S.I.A.N.**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 392 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019. PAISA: c) Rendicontazione PAISA 2018 e programmazione PAISA 2019 con recepimento degli indirizzi contenuti nel PRISA e applicazione in ambito aziendale (Esecuzione dei controlli ufficiali programmati: verifiche, ispezioni, audit, campionamenti. Alimentazione dei sistemi informativi: caricamento dati su supporti informatizzati aziendali, regionali e ministeriali, rendicontazione di attività specifiche).

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 90% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 80% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di

30	40
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6258971 del 16/09/2019: a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019. b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale. Sta contribuendo, per quanto di competenza, alla attuazione delle attività previste nel Piano Locale della Prevenzione 2019. Il monitoraggio ad Agosto 2019 evidenzia un andamento delle attività compatibile con il raggiungimento degli obiettivi previsti a fine anno. C) Il PAISA 2018 è stato rendicontato nei termini previsti ed è stato trasmesso alla Regione Piemonte con la nota prot. 24684/P del 27/2/19. La programmazione PAISA 2019 è stata condivisa dai servizi di sicurezza alimentare del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito del gruppo di progetto specificatamente individuato, recependo le indicazioni e le linee di indirizzo emanate dalla Regione

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 393 di 472

competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 (dopo sollecito) entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; realizzazione di almeno il 70% delle attività programmate nel PAISA 2019; aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte;

- Obiettivo non raggiunto: a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019; c) Mancata rendicontazione del PAISA 2018 e predisposizione e stesura del PAISA 2019 entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte con il PRISA 2019; mancata realizzazione di oltre il 50% delle attività programmate nel PAISA 2019; mancato aggiornamento dei sistemi informativi e delle rendicontazioni entro i termini stabiliti dalla Regione Piemonte.

attraverso il PRISA 2019. Il documento Paise 2019 è stato trasmesso alla Regione nei tempi previsti (rif. Nota prot.51641/P del 30/4/2019). L'attività di controllo ufficiale, pianificata in ambito aziendale, è in fase di attuazione; la registrazione si esegue in tempo reale sulla piattaforma regionale "VETALIMENTI-ARVET-INFOMACELLI-Sistemi Informativi Nazionali". Le scadenze previste relative alla trasmissione documentale e la tempistica dei flussi informativi sono stati rispettati con regolarità. Si prevede di raggiungere entro fine anno, in relazione con le risorse disponibili, gli obiettivi di prestazioni attese.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 394 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 395 di 472

Integrazione servizi medici.

Attivazione/mantenimento funzioni vicarianti del personale medico dirigente e del personale del comparto.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto il 100% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 96% e il 99% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati ha soddisfatto tra il 60% e il 95% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione;
 - Obiettivo non raggiunto: Il numero di interventi vicarianti effettuati è inferiore al 60% delle esigenze organizzative dei Servizi Medici del Dipartimento di Prevenzione.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
 DIPARTIMENTO
 DI
 PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020: L'integrazione è implementata per le attività che riguardano il Personale medico coinvolto nelle sedute della Commissione invalidi Civili. Viene svolta una attività integrata relativamente al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare tra personale di vigilanza SIAN e oltre con personale dei Servizi Veterinari anche con SISP e/o SPRESAL per particolari situazioni (Istituti di pena, CAS-Centri Accoglienza Straordinaria, attività produttive complesse, Fitosanitari, ecc.). E' in atto una attività amministrativa a coordinamento dipartimentale per le attività di gestione dei flussi sulle piattaforme informatiche (workflow per pratiche SUAP edilizia complessa, ordini di magazzino su NFS e gestione coattiva diritti sanitari DL 194/08 su piattaforma SORIT). E' stata data collaborazione per la significativa rilocalizzazione della sede di Cuneo e organizzativa della sede di Mondovì. Il personale medico e del comparto ha collaborato alle attività integrate del Piano Locale della Prevenzione e del Piano Aziendale della Cronicità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 396 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

20	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=100,4).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 397 di 472

Direttore: PUGLISI MARIA TERESA

Struttura: FUNZIONE SETTORE EPIDEMIOLOGIA

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 398 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00		DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Il Settore ha partecipato agli incontri programmati della cabina di regia; ha implementato le attività finalizzate a: a) produzione, revisione e aggiornamento dati inseriti nella documentazione attesa b) condivisione con il Tavolo Distretti della reportistica predisposta ad hoc c) focus su patologie croniche specifiche legati ai processi di implementazione del piano d) condivisione criteri selezione con i clinici (N° 3 incontri) e) produzione reportistica per i TEAM/Audit ristretti PLC aziendali f) partecipazione alle specifiche giornate formative a livello aziendale (Audit ristretto PDTA-N° 4 giornate e Piano cronicità per i MMG N° 1 giornata) e regionale (sinergia con Piano della Prevenzione- Torino 21/11/2019).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 399 di 472

Attuazione e rispetto programmi regionali di Prevenzione.

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE: a) contributo alla stesura ed attuazione del PLP per la rendicontazione 2018 e programmazione 2019; b) produzione dei contributi richiesti ed attuazione delle azioni di specifica competenza secondo quanto indicato nella programmazione 2019.

- Obiettivo pienamente raggiunto (>=100%): a) Rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 90% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto (>95% fino al 99,99%): a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno l'80% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): a) Rispetto (dopo sollecito) degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Attuazione di almeno il 70% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019;
 - Obiettivo non raggiunto (<60%): a) Mancato rispetto degli indirizzi e delle scadenze previste per la redazione dei documenti di programmazione 2019 e rendicontazione 2018; b) Mancata attuazione di oltre il 50% delle azioni programmate per il 2019 nell'area di competenza della struttura secondo quanto definito nel PLP 2019.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
DIPARTIMENTO
DI
PREVENZIONE

Nota ID 6620291 del 18/02/2020:
 a) La struttura/funzione ha contribuito per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi e dei tempi previsti, alle attività di rendicontazione del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2018 (rendicontazione PLP inviata in Regione il 28/02/2019 con nota prot. 25006/P) e programmazione attività 2019 (inviato in Regione il 10/05/2019 con nota prot N.55995/P). La valutazione regionale del Settore Prevenzione e Veterinaria sulle attività del PLP 2018 espressa con nota 13022/2019 del 25.6.2019 è stata positiva, con poche osservazioni, cui è stata data risposta con nota ASL CN1 Prot 77495/P del 27.06.2019.
 b) La struttura/funzione ha partecipato ai lavori di gruppo ed agli incontri per la definizione degli obiettivi e delle azioni del Piano Locale e contribuito all'attuazione delle azioni previste dalla programmazione 2019 raggiungendo pienamente gli obiettivi previsti. La rendicontazione del PLP 2019 documenta e certifica il raggiungimento dello standard richiesto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 400 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 401 di 472

Direttore: PUPPO ANDREA (fino al 15/12/2019)

Struttura: S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 402 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 18/20
TOTALE = 98/100
Ob) CREAZIONE PRESSO L'OSP. DI MONDOVÌ DI UN CENTRO PER LA CURA DELL'ENDOMETRIOSI: MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DELLE PAZIENTI MEDIANTE COINVOLGIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINARE E PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLE RIUNIONI REGIONALI FINALIZZATA ALLA STESURA DEL PDTA REGIONALE. INVIO DI REPORTISTICA TRIMESTRALE. Nel 2019 è stata coinvolta l'equipe multidisciplinare (ginecologo, chirurgo, urologo, anestesista per terapia del dolore, neurologo, nutrizionista e psicologo) nella gestione delle pazienti affette da endometriosi consentendo una presa in carico globale che tiene conto di tutti gli aspetti della malattia. La struttura ha partecipato agli incontri regionali in attesa della stesura definitiva del PDTA. Il trasferimento del dott. Puppo presso l'AO S. Croce ha comportato un ritardo nell'espletamento del progetto proposto e una necessaria ridefinizione e riorganizzazione delle attività.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 403 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 404 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un leggero aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99,4).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 405 di 472

Direttore: QUERCIO MARCO

Struttura: S.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE AREA NORD (FOSSANO)

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 406 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O.</p> <p>S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	20	30	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <p>- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	----	----	--------	--------	---	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 407 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292) Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 408 di 472

attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit
ristretto PDTA Scompenso cod.
35309).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 409 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

25	35
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE E CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) ob 1 = 7/10 ob 2 = 10/10
TOTALE = 97/100
Ob 1) APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PROTESI ARTO INFERIORE: FORMAZIONE DEL PERSONALE DEDICATO ALLA VALUTAZIONE, PRESCRIZIONE E COLLAUDO DELLE PROTESI ARTO INFERIORE E CREAZIONE DEL PERCORSO PRESCRITTIVO. Nel corso dell'anno 2019 è stata fatta l'analisi dei dati di utilizzo effettivo delle protesi suddette ed è stato individuato l'ambito critico. E' stato organizzato un momento formativo con i rappresentanti di associazioni e enti esterni e studio ed è stata valutata la modalità valutativa utilizzata nella Regione Lombardia (Sistema K level). Nel 2020, ai fini della creazione di un centro unico prescrittivo, dovrà proseguire il processo avviato nel 2019 effettuando una fase formativa sul sistema K level e le relative codificazioni associate al livello di disabilità identificato.
Ob 2) FILIERA PS MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 410 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310). Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONFERMA E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	--	--	----	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 411 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	30	30	100,00	100,00	<p>RESPONSABIL E</p> <p>PROGR.SANITA RIA E</p> <p>CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=115,7).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 412 di 472

Direttore: **RAVIOLO MARIO**

Struttura: **S.C. MAXIEMERGENZA 118 (REGIONALE)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	50	100	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) PROPOSTA DI UN NUOVO MODELLO DI TRIAGE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA DELLE CATASTROFI: PROPOSTA AL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE 118 DI UN NUOVO MODELLO DI TRIAGE. Nel corso dell'anno 2019 è stato elaborato e validato il nuovo modello di Triage per il Sistema 118 Piemonte. Il modello è stato inserito nella bozza del Nuovo Manuale di Maxiemergenza.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 413 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

50	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 414 di 472

Direttore: **REINAUDO PIERO GIUSEPPE**

Struttura: **S.C. SERVIZIO LEGALE (Interaziendale)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesì		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Attivazione e utilizzo della Posta Elettronica Certificata.	Acquisizione degli indirizzi PEC per elaborazione rubrica.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Acquisizione indirizzi di PEC ed elaborazione della relativa rubrica entro il 31/12/2019; - Obiettivo non raggiunto: Mancata elaborazione della rubrica.	20	50	100,00	100,00	DIRETTORE SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDA LE	Nota ID 6621123 del 18/02/2020: Sono stati acquisiti tutti gli indirizzi PEC pervenuti dalle strutture coinvolte nell'obiettivo. Con Mail del 25/02/2020 si conferma la disponibilità della rubrica alla data del 31/12/2019.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 415 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	10	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Raggiungimento obiettivi assegnati dalla Direzione Generale.	Raggiungimento obiettivi assegnati al Direttore della Struttura dall'AO S. Croce e Carle e dall'ASL CN2.	Valutazione a cura della Direzione Generale dell'AO S. Croce e Carle e della Direzione Generale dell'ASL CN2.	40	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE ASO S. CROCE e/o ASL CN2	Mail della S.C. Programmazione, Controllo e Bilancio dell'ASL CN2 del 20/02/2020: tutti gli obiettivi assegnati al Servizio Legale sono stati pienamente raggiunti. Mail della Segreteria della Struttura di supporto all'OIV dell'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO del 8 aprile 2020: raggiungimento dell'obiettivo al 100%.	L'OIV DELL'AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO E DELL'ASL CN2 RIFERISCONO LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 416 di 472

Ridefinizione del processo di approvvigionamento dall'individuazione del fabbisogno alla esecuzione dei contratti.

Il risultato cui si tende è quello di garantire il massimo efficientamento delle procedure di approvvigionamento per soddisfare le esigenze degli utilizzatori nei tempi previsti e nel rispetto della normativa, attraverso:

- Mappatura del processo di approvvigionamento con evidenza degli snodi critici;
- Utilizzo di una modulistica condivisa da cui emergano con chiarezza gli elementi essenziali delle forniture (descrizione bene/servizio, quantitativi e durata contratto, modalità di approvvigionamento, ecc...);
- Condivisione di report periodici che evidenzino la natura degli acquisti estemporanei per consentire il monitoraggio dei fabbisogni ed evitare il frazionamento delle forniture;
- Tenuta di uno scadenziario aggiornato dei contratti di somministrazione beni/servizi;
-
- Attribuzione/concentrazione della fase esecutiva (dall'ordine alla liquidazione) in base alla tipologia del bene/servizio, quantità e frequenza di registrazioni contabili.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Supporto per quanto di competenza in tutte le fasi del processo;
- Obiettivo non raggiunto: Mancato supporto per quanto di competenza in tutte le fasi del processo.

20	20
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (in collaborazione con Direttore Acquisti e Logistica DAPO)

Mail del 18/02/2020: Come indicato sulla nota ID 6339779 del 17/10/2019 a firma dei Dott. Calvano-Bo (vistata anche dal Direttore Amministrativo) la S.C. Servizio Legale ha supportato, per quanto di competenza, le fasi del processo quando richiesto. Con Mail del 21/02/2020 la Dott.ssa Carignano esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 417 di 472

Rispetto dei limiti del budget trasversale e compliance.

a) Rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio a livello di singolo conto di spesa.
 b) Corretto caricamento dei costi certi e presunti nella procedura in occasione delle chiusure mensili. Conformità di comportamento dei servizi ordinatori alle indicazioni della S.C. Bilancio e Contabilità e della Regione. Autorizzazione tempestiva alla liquidazione delle fatture nei termini di legge.
 c) Effettuazione di riunione mensili/bimestrali anche alla presenza delle Direzioni Sanitarie di Presidio e dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari per monitorare e intervenire prontamente su eventuali scostamenti.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) 100% rispetto della dotazione di budget Conto/Servizio assegnata; b) Osservanza delle indicazioni fornite; c) Partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria entro lo 0,5% (estremo escluso); b) Risposta alle indicazioni fornite migliorabile; c) Parziale partecipazione alle riunioni e rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria compreso tra lo 0,5% e il 1% (estremi esclusi); b) Risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comunque consentito gli adempimenti necessari; c) Parziale partecipazione alle riunioni e parziale rispetto delle indicazioni date su eventuali scostamenti;
 - Obiettivo non raggiunto: a) Scostamento dalla dotazione di budget Conto/Servizio assegnata, non giustificato e/o concordato con la Ragioneria >1%; b) Mancata risposta o risposta tardiva alle indicazioni fornite/ritardi nella liquidazione. La mancata risposta ha comportato l'impossibilità di adempiere a norme o a disposizioni regionali; c) Mancata partecipazione alle riunioni e mancato rispetto delle indicazioni date.

10	30
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
BILANCIO E
CONTABILITA'

Mail del 11/02/2020: Obiettivo pienamente raggiunto: Punto b) Sono state rispettate le indicazioni fornite sul caricamento dei costi e, in generale, sulla liquidazione delle fatture.
 Obiettivo pienamente raggiunto: Punto c) Il Servizio / la Macroarea ha partecipato alle riunioni indette ed ha rispettato le indicazioni fornite.
 Nota 18715 del 13/02/2020 del Direttore Generale: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, relativamente al punto a) la Direzione Generale, valutato il ruolo e l'impegno di ciascuna Struttura nel conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo sopra indicato, considera il pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali coinvolte. Malgrado le difficoltà complessive correlate alle problematiche di "sostenibilità del SSN" e alle problematiche più specifiche del contesto periferico cuneese, la "tenuta" del livello di produzione (anche, addirittura, aumentata) e l'innovazione strutturale relativa alla "sicurezza" testimoniano non soltanto l'attenta gestione messa in atto dalla Direzione strategica ma anche e principalmente il grande impegno e lo spirito di servizio di tutti gli operatori dell'ASL CN1. La valutazione è stata effettuata confrontando i dati della dotazione iniziale, le integrazioni in corso d'anno e la piena collaborazione sullo svolgimento dell'attività fra la Direzione Generale e i dirigenti affidatari del budget.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 418 di 472

Direttore: **RISSO FRANCESCO**

Struttura: **S.C. PSICHIATRIA AREA SUD**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 419 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%. 	30	40	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 Ob) PIANO LOCALE CRONICITÀ: PREVENZIONE E PRESA IN CARICO FEP. Il Dipartimento di Salute Mentale ha messo a punto nel corso dell'anno 2019 un PDTA dedicato agli esordi psicotici con particolare attenzione alla presa in carico di pazienti al primo episodio psicotico (First Episode of Psychosis - FEP). L'area interessata riguarda l'esordio dei principali disturbi psicotici: Disturbo Schizofrenico, Disturbo Schizofreniforme; Disturbo Schizoaffettivo; Disturbo Psicotico Breve; Disturbo Delirante. Il PDTA messo a punto prevede diverse fasi, relative a momenti differenti e coordinati della presa in carico. In specifico sono state individuate le seguenti fasi: Pre-esordio (individuazione di potenziale soggetto a rischio); valutazione dei potenziali soggetti a rischio (individuazione di soggetto a rischio); approfondimento diagnostico; trattamento FEP (piano di cura, trattamento e monitoraggio). Ciascuna di queste fasi prevede la definizione di un prodotto (output) e delle relative attività, delle Strutture e degli operatori coinvolti	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	---	--	----	----	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 420 di 472

e l'indicazione di "filtri" che definiscono gli snodi del percorso, guidano il percorso del paziente e possono avvalersi di check list o strumenti standardizzati (ERI-raos-CL). Il PDTA verrà condiviso nel 2020 con gli operatori del Cantiere Adolescenti, luogo cardine di intercettazione del pre-esordio psicotico. Con la cabina di regia del cantiere, come formazione sul campo del 2020, alcuni incontri saranno dedicati specificatamente al PDTA/FEP.

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 421 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad una leggera riduzione del numero di pazienti serviti direttamente dal Servizio di Psichiatria rispetto al medesimo periodo del 2018. Tale riduzione è legata al fatto che i pazienti affetti da demenza senile, prima seguiti dalla psichiatria, sono stati presi in carico dal Servizio di Neurologia; l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	---	---	--------	--------	--	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 422 di 472

Progetto regionale farmaceutica -
area territoriale e ospedaliera -
Brevetto scaduto.

Monitoraggio delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica: % prescrizioni a brevetto scaduto e/o % impiego confezionamenti a minor impatto di spesa in rapporto al totale delle prescrizioni per le categorie di competenza individuate negli obiettivi regionali (farmaci ipolipemizzanti, antidepressivi, antiipertensivi, vitamina D, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa). Prescrizione farmaci biosimilari (tra cui insulina lispro e glargine, enoxaparina) secondo indicazioni regionali. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, farmaci ipolipemizzanti, antiipertensivi, antibiotici, antidepressivi, vitamina D, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie, fattori di stimolazione della serie bianca e della serie rossa), attraverso la valutazione di un campione di lettere di dimissione trasmesse come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % superiore o uguale al 100%;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con percentuali inferiori al 100%, ma superiori al 95%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto (>60% fino a 95%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in percentuale superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con percentuali inferiori al 95%, ma superiori al 60%;
- Obiettivo non raggiunto (<60%): Trasmissione delle lettere di dimissione/piani terapeutici a seguito

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
FARMACIA
OSPEDALIERA -

RESPONSABIL
E FARMACIA
TERRITORIALE

Mail del 17/02/2020: Sono state regolarmente trasmesse ed è stato analizzato il 50% delle lettere di dimissione e il 100% dei consigli terapeutici in seguito a visita ambulatoriale rilasciate nelle settimane indice dell'anno 2019. **REPARTO:** per quanto riguarda i farmaci indicatori sono state rilevate unicamente prescrizioni di altri antidepressivi, la cui % di brevetto scaduto si attesta al 92%. Per quanto riguarda la vitamina D si rilevano 4 prescrizioni di colecalciferolo. 2 prescrizioni su 4 riguardano il confezionamento monodose a maggior impatto di spesa. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: l'appropriatezza prescrittiva degli IPP si attesta al 57%. Non si rilevano criticità nelle prescrizioni di ipolipemizzanti, antidepressivi e farmaci respiratori. Non si rilevano prescrizioni di antibiotici. **AMBULATORIO:** per quanto riguarda i farmaci indicatori sono state rilevate unicamente prescrizioni di farmaci altri antidepressivi, tutti a brevetto scaduto. Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle note: non si rilevano prescrizioni di IPP, ipolipemizzanti, antibiotici, farmaci respiratori e vitamina D. Vista l'esiguità del campione considerato e la prevalenza di prescrizioni in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo è da ritenersi complessivamente raggiunto.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 423 di 472

		di ricovero o di visita ambulatoriale come richiesto dal Responsabile del Coordinamento dei P.O. e rispetto appropriatezza prescrittiva in relazione agli obiettivi regionali sulla farmaceutica raggiunto in % inferiore al 60%.							
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 100 o, per valori inferiori, validazione da parte della Direzione Aziendale di una relazione giustificativa del Direttore di Struttura, oggettivamente e dettagliatamente motivata; - Obiettivo sostanzialmente/parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 100 ma ≥ 60 ; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILE E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=103,1 / Indicatore congiunto Psichiatria Scheda Risorse/Attività=100,1).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 424 di 472

Direttore: RIVERA FABRIZIO

Struttura: S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAVIGLIANO

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 425 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) ob 1) = 10/10 ob 2) = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) AVVIO DEL PERCORSO DI FORMAZIONE AL FINE DI UNA PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS: CONDIVISIONE DEL SUBSTRATO FORMATIVO FINALIZZATA ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO ERAS ANCHE PER IE SPECIALITÀ CHIRURGICHE NON COMPRESSE NEL PROGETTO REGIONALE.
Nel corso del 2019 sono stati identificati i referenti del progetto ed è stato delineato il piano formativo armonizzato con il percorso ERAS. Il giorno 7 Dicembre era stato programmato a Cuneo un Convegno a tema, aperto a tutte le figure professionali coinvolte. Su indicazione del Dott. Noto, pervenuta in data 3.12.2019, stante il limitato numero di iscrizioni legata al calendario fitto di incontri per i MMG, l'evento è stato ricalendarizzato il giorno 15 Febbraio 2020 nella medesima sede.
Ob 2) INFORMAZIONE AL PAZIENTE: MIGLIORARE LA TRASMISSIONE DI

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 426 di 472

INFORMAZIONI SUL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE, CHIRURGICO-RIABILITATIVO, SULLE POSSIBILI COMPLICANZE E LORO PREVENZIONE DURANTE TUTTE LE FASI (PATIENT EMPOWERMENT). Nel 2019 sono stati organizzati incontri educazionali a Savigliano, Saluzzo, Racconigi e Barge per pazienti e popolazione. Il riscontro di gradimento ha spinto la continuazione dell'attività formativa anche per il 2020. Sono inoltre stati predisposti opuscoli informativi sul percorso ricovero/intervento/riabilitazione per le tipologie previste inizialmente dall'obiettivo (anca, ginocchio, piede, mano, vertebre colonna).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 427 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 428 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	25	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=98).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
 Peso 1: Direttore (P1)
 Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 429 di 472

Direttore: S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (Interaziendale dipendente da AO S. Cr

Struttura: S.S. MEDICINA TRASFUSIONALE ASL CN1 (Dott. Ermanno RAVIOLO) - fino al 30/11/2019

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 430 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 18/20
TOTALE = 98/100
Ob) APPROPRIATEZZA E SICUREZZA TRASFUSIONALE: APPLICAZIONE DI PROTOCOLLI PBM (PATIENT BLOOD MANAGEMENT), ACQUISIZIONE FRIGOEMOTECHE INTELLIGENTI, ACQUISIZIONE SISTEMI BARRIERA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE E DEI CAMPIONI TRASFUSIONALI.
Come evidenziato anche nell'incontro del COBUS del 18/12/2019 (il cui verbale è agli atti del Coordinamento dei P. O.) nel corso dell'anno 2019 è stato esteso il protocollo PBM anche in altri ambiti della chirurgia elettiva, oltre all'Ortopedia, nel presidio di Savigliano ed è iniziata l'applicazione del protocollo anche nel presidio di Mondovì. Il risultato è una sensibile riduzione della percentuale di trasfusioni per i pazienti inseriti nel protocollo e una conseguente maggiore economia di sistema. Il piano di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione per l'anno 2019 prevedeva altresì l'acquisizione di attrezzature ma questa fase è al momento in attesa di analisi di fattibilità, compatibilmente con il

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 431 di 472

piano degli investimenti 2020.						
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00
					DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.
						L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	50	100,00	100,00
					RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=104,1).
						L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 432 di 472

Direttore: S.C. LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGIA (Interaziendale dipendente)

Struttura: S.S. LABORATORIO ANALISI ASL CN1 (Dott. Mauro GARNERO)

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 433 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) REVISIONE E MIGLIORAMENTO DELLA MODALITÀ DI CONSEGNA DI CAMPIONI BIOLOGICI DA PARTE DI UTENTI CHE NON DEVONO ESEGUIRE PRELIEVI EMATICI: APPLICAZIONE DI UNA NUOVA MODALITÀ DI CONSEGNA E MONITORAGGIO DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE.
La nuova modalità di consegna, che prevede l'eliminazione della coda in caso di campioni biologici, è stata applicata a partire dal 1 Giugno 2019. I tempi di consegna si sono azzerati mentre non sono incrementati i tempi di attesa per gli altri utenti. Non sono state registrate lamentele presso l'URP o presso gli operatori delle sale prelievi. E' stata risolta anche la criticità legata ai tempi d'attesa su Fossano, grazie all'aumento della presenza di un prelevatore.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 434 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILE E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 435 di 472

Direttore: **SAGLIONE GIAN LUCA**

Struttura: **S.S. PROGRAMMAZIONE SANITARIA E CONTROLLO DI GESTIONE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pes:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 436 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Collaborazione con la S.C. Farmacia per l'estrazione dei dati e la predisposizione di specifica reportistica relativamente all'attività di distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di estrazioni eseguite in relazione al numero di estrazioni richieste, in tempo utile per le previste analisi dell'attività di distribuzione diretta.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA -</p> <p>RESPONSABIL E FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Mail del 17/02/2020: E' stata assicurata la collaborazione per l'estrazione dei dati e la predisposizione di specifica reportistica relativamente all'attività di distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale, nelle tempistiche richieste. Si evidenzia un miglioramento nell'ultimo periodo.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Produzione ed invio alle Strutture aziendali della reportistica periodica di controllo	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Produzione tempestiva della reportistica periodica, secondo le indicazioni della Direzione Generale; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Produzione della reportistica periodica, secondo le indicazioni della Direzione Generale; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Su sollecito della Direzione Generale, produzione della reportistica di controllo; - Obiettivo non raggiunto: Mancata trasmissione alle Strutture della reportistica di controllo. 	35	45	100,00	100,00	<p>RESPONSABIL E</p> <p>PROGR.SANITA RIA E</p> <p>CONTROLLO GESTIONE</p>	<p>Mail del 18/02/2020: Produzione e pubblicazione mensile della reportistica di controllo.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 437 di 472

Supporto alla Direzione Strategica per la realizzazione degli Obiettivi Aziendali.

Collaborazione con la Direzione Aziendale per l'implementazione, il monitoraggio e la verifica/valutazione degli obiettivi strategici aziendali.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Ottimale supporto e collaborazione con la Direzione Aziendale;
- Obiettivo non raggiunto: Mancata collaborazione.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (su relazione dei Responsabili di Struttura)

Mail del 18/02/2020: Il sottoscritto, con il supporto del personale della struttura S.S. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione, ha collaborato con la Direzione Aziendale sia nella fase di individuazione degli obiettivi strategici aziendali, sia in quelle di costante verifica e valutazione finale degli stessi. Inoltre, nel corso dell'anno, la Direzione Aziendale è stata puntualmente aggiornata sull'andamento e sulle criticità rilevate, nonché supportata nell'individuazione delle soluzioni e nell'implementazione degli eventuali necessari provvedimenti e correttivi.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 438 di 472

Direttore: **SALVATICO MAURIZIO**

Struttura: **S.S. RISK MANAGEMENT**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	50	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 439 di 472

Obiettivi regionali Rischio Clinico.

Monitoraggio e valutazione dell'andamento degli indicatori degli obiettivi inerenti il Rischio Clinico da programma regionale.

Rispetto indicatori definiti a livello regionale. Valutazione a cura della Direzione Generale.

50	100
----	-----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (su relazione della Struttura)

Mail del 24/02/2020: La Regione al 15 gennaio 2020 non ha emesso il programma regionale degli obiettivi di Rischio Clinico 2019, oggetto dell'obiettivo. Peraltro, si sono monitorati gli aspetti previsti dal piano 2017-2018 e dai controlli effettuati le azioni sono state tutte svolte. L'obiettivo così come espresso letteralmente è da considerarsi sospeso/annullato. Con Mail del 24/02/2020 il Dott. Noto esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO CHE L'OBIETTIVO E' STATO SOSPESO IN QUANTO LA REGIONE NON HA EMESSO IL PROGRAMMA REGIONALE DEGLI OBIETTIVI DI RISCHIO CLINICO 2019. OBIETTIVO SOSPESO.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 440 di 472

Direttore: **SALVATICO. MAURIZIO Temp**

Struttura: **S.S. INFEZIONI OSPEDALIERE**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	50	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 441 di 472

Obiettivi regionali inerenti le Infezioni Ospedaliere.

Monitoraggio e valutazione dell'andamento degli obiettivi regionali inerenti le Infezioni Ospedaliere.

Rispetto indicatori definiti a livello regionale. Valutazione della Direzione Generale.

50	100
----	-----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (su relazione della Struttura)

Mail del 24/02/2020 del Dott. Salvatico con cui comunica dettagliatamente il raggiungimento per ogni singolo indicatore definiti a livello regionale (documentazione agli atti della Struttura). L'obiettivo è da considerarsi pienamente raggiunto.
Con mail del 24/02/2020 il Dott. Noto esprime parere favorevole sulla relazione finale.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 442 di 472

Direttore: **SCLAVO RENATO**

Struttura: **S.S. PROTESICA ED INTEGRATIVA**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Appropriatezza prescrizioni protesica.	Valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni per la protesica: produzione di reportistica trimestrale per evidenziazione valutazione.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Produzione tempestiva di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Produzione di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Produzione (dopo sollecito) di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo non raggiunto: Mancata produzione di reportistica trimestrale.	30	50	100,00	100,00	DIRETTORE COORDINAMENTO AREA TERRITORIALE (su relazione del responsabile Assistenza Protesica Integrativa)	Relazione Dott. Ferreri del 20/01/2020: Si conferma che la produzione di reportistica trimestrale per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni per la protesica è stata trasmessa con le seguenti note del Dott. Sclavo: Mail 02/04/2019: 1° trim. 2019; Mail 15/07/2019: 1° sem. 2019; Mail 01/10/2019: gennaio 2019 e Mail 10/01/2020: 4° trimestre 2019.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 443 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	40	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Manutenzione esternalizzata ausili protesica.	Valutazione dell'accuratezza del lavoro svolto sulla manutenzione esternalizzata ausili protesica.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Produzione tempestiva di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Produzione di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Produzione (dopo sollecito) di reportistica trimestrale che evidenzi il controllo effettuato; - Obiettivo non raggiunto: Mancata produzione di reportistica trimestrale. 	30	50	100,00	100,00	DIRETTORE COORDINAMENTO AREA TERRITORIALE (su relazione del responsabile Assistenza Protesica Integrativa)	Relazione Dott. Ferreri del 20/01/2020: La valutazione dell'accuratezza del lavoro svolto sulla manutenzione esternalizzata ausili protesica è documentata dalle seguenti relazioni del Dott. Sclavo: Nota ID 5859317 del 01/04/2019 per il 1° trim. 2019; Nota ID 6080579 del 29/06/2019 per il 2° trim. 2019; Nota ID 6294799 del 01/10/2019 per il 3° trim. 2019 e Nota ID 6506039 del 02/01/2020 per il 4° trim. 2019.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 444 di 472

Direttore: **SICILIANO GIOVANNI**

Struttura: **S.C. LUNGODEGENZA FOSSANO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 445 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30; b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$. 	20	30	100,00	100,00		DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE: Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 30/30 TOTALE = 100/100 a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle. b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze: - Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
--	--	--	----	----	--------	--------	--	--	---	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 446 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle).

Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 447 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

25	35
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) = 20/20
TOTALE = 100/100
Ob) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Sono state analizzate le criticità e si è abbozzato il percorso durante l'incontro del 25/9/2019 presso la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero di Savigliano. E' stata presentata una relazione sul piano di azioni elaborato per far fronte alle criticità evidenziate (gestione dei passaggi di setting, necessità di riduzione delle giornate di degenza non appropriate nei reparti di acuzie, miglioramento autonomia dei dimessi). I risultati ottenuti nel 2019 sono: formalizzazione di un gruppo di lavoro che risponde ai requisiti previsti dal percorso di accreditamento e miglioramento della pianificazione delle dimissioni; incremento dei pazienti trasferiti con MDC 08 (+ 10 rispetto allo stesso periodo del 2018) e riduzione dell'8,3% del tempo di attesa per la presa in carico dei pazienti per il percorso ictus; miglioramento dal punto di vista funzionale sul 39,9% dei dimessi. La struttura ha inoltre partecipato in modo attivo alla riunione del

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 448 di 472

9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-
Lungodegenza/CAVS cod. 35310).

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

20	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 449 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA - RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p> <p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	30	30	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=105,7)</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 450 di 472

Direttore: **SICILIANO. GIOVANNI Temp**

Struttura: **S.S. MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PRIVATO ACCREDITATO**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 451 di 472

Appropriatezza prescrittiva farmaci biotecnologici.

Sub 1) ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa: a) % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con adalimumab o etanercept nella formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare sul totale di pazienti avviati ad adalimumab o etanercept; b) % (sul totale) di pazienti già in terapia con adalimumab o etanercept nella formulazione originator shiftati su formulazione aggiudicata a minor costo - biosimilare;
 Sub 2) ATC L04AA - Immunodepressivi ad azione diretta
 ATC L04AB - Inibitori del TNFalfa
 ATC L04AC - Inibitori dell'interleuchina:
 % (sul totale) di pazienti naive avviati al trattamento con farmaci biotecnologici diversi da adalimumab o etanercept aggiudicati a minor costo, per i quali è stata redatta breve ma esaustiva relazione di non sostituibilità da parte del medico prescrittore.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti = 100%; b) % pazienti >= 95%; Sub 2) % pazienti = 100%;
 - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 98%; b) % pazienti >= 90%; Sub 2): % pazienti >= 98%; Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con %
 Sub 1): a) inferiori al 100%, ma superiori al 98%; b) inferiori al 95%, ma superiori al 90%;
 Sub 2) inferiori al 100%, ma superiori al 98%;
 - Obiettivo parzialmente raggiunto: Sub 1): a) % pazienti >= 90%; b) % pazienti >= 85%; Sub 2): % pazienti >= 90%; Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con %
 Sub 1): a) inferiori al 98%, ma superiori al 90%; b) inferiori al 90%, ma superiori al 85%;
 Sub 2) inferiori al 98%, ma superiori al 90%;
 - Obiettivo non raggiunto: Sub 1): a) % pazienti <90%; b) % pazienti <85%; Sub 2): % pazienti <80%.

5	5
---	---

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE
SANITARIO

Mail del 17/02/2020: al 31/12/2019:
 Sub 1-a) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub 1-b) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%; Sub 2) La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo: 100%.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 452 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

50 0

100,00 100,00

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

45 95

100,00 100,00

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=98,1).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 453 di 472

Direttore: **SILIMBRI LUIGI FF**

Struttura: **S.C. EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 (SOVRAZIONALE)**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 454 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O. S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow80 fino a $<$90%;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow60 fino a $<$80%;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$60%.</p>	50	100	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) Ob 1 = 10/15 Ob 2 = 15/15</p> <p>TOTALE = 95/100</p> <p>Ob 1) GESTIONE PAZIENTI DOMICILIATI AFFERENTI ALL' HOSPICE: RIDUZIONE DELLE OSPEDALIZZAZIONI DEI PAZIENTI FRAGILI AFFERENTI ALLE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI. Nel corso del 2019 è stato strutturato il progetto di che trattasi e sono state identificate le figure di riferimento sia per quanto riguarda i pazienti in carico all'Hospice (per i quali si è stabilito un protocollo di intesa per utilizzare la cartella ADI e comunicare con i medici Hospice) che per i quelli non in carico (con la finalità di stabilire il setting di cura adeguato ed evitare il ricovero). Sono stati strutturati e definiti i percorsi, ma essendo necessaria l'interazione di più strutture ospedaliere/territoriali l'avvio della fase sperimentale del progetto e la conseguente raccolta di indicatori è prevista per il 2020.</p> <p>Ob 2) DOMICILIAZIONE DEI PAZIENTI: RIDUZIONE DEI TRASPORTI VERSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE. E' stata avviata la sperimentazione e il monitoraggio dei dati sull'automedica di Levaldigi per i</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	--	---	----	-----	--------	--------	---	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 455 di 472

							codici verdi con una conseguente riduzione dei trasporti presso le strutture ospedaliere.		
Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	50	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 456 di 472

Direttore: TALENTI ALBERTO

Struttura: S.C. RADIOLOGIA MONDOVI'

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 457 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) Ob 1) = 10/10 Ob 2) = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) OBIETTIVO LEGATO AL PERCORSO ICTUS: DIAGNOSTICA ANGIO TC DELL'ICTUS ISCHEMICO PRESSO L'OSPEDALE DI MONDOVI. Nel 2019 è stata avviata l'esecuzione delle angio TC presso l'ospedale di Mondovì al fine di selezionare correttamente i pazienti da inviare ai centri idonei (solo quelli elegibili di trattamento trombolitico) evitando così trasferimenti inappropriati.
Ob 2) PIANO CONDIVISO TRA LE RADIOLOGIE DELL'AO S.CROCE E CARLE DI CUNEO E DELL'ASL CN1 PER LA MODULISTICA E LA PREPARAZIONE DEI PAZIENTI PER LA SOMMINISTRAZIONE E.V. DI MDC IODATO. Nel corso dell'anno 2019, anche con il supporto dell'ufficio Qualità, sono stati condivisi e uniformati i moduli, i documenti e le procedure la cui pubblicazione definitiva è avvenuta a inizio 2020. Tale progetto ha consentito il miglioramento e la semplificazione del percorso con un miglioramento della qualità percepita dall'utenza e una riduzione della conflittualità.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 458 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60.	30	50	100,00	100,00	RESPONSABILITÀ E PROG.R SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE	Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=99,4).	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 459 di 472

Direttore: TORTEROLO ANTONELLO

Struttura: S.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE AREA SUD (CEVA)

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 460 di 472

Attuazione del Piano Locale Cronicità.	<p>Sviluppo del Piano Locale Cronicità in funzione delle specifiche competenze e/o attività con particolare cura dell'implementazione degli assetti organizzativi e operativi integrati e dei percorsi assistenziale indicati nel Piano, attraverso:</p> <p>a) entro il 31/05 articolazione del Piano Locale in seno ai singoli Distretti - Peso 30;</p> <p>b) dal 01/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del piano in integrazione di tutti i servizi coinvolti, territoriale e ospedalieri e con A.O.</p> <p>S.Croce - Peso 40 (report di verifica al 30/9);</p> <p>c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi organizzativi e ai percorsi assistenziali indicati nel piano. Peso 30.</p>	<p>- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 90 e 100%</p> <p>- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 80 fino a $< 90\%$;</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra ≥ 60 fino a $< 80\%$;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $< 60\%$.</p>	20	30	100,00	100,00	<p>DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)</p>	<p>Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE:</p> <p>Indicatore a) = 30/30 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)</p> <p>Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)</p> <p>Indicatore c) = 30/30</p> <p>TOTALE = 100/100</p> <p>a) Il Piano Locale della Cronicità si è realizzato attraverso gli Ambulatori della Salute che sono stati definiti in tutti i Distretti, entro il 31.05.2019 come da documentazione agli atti del Coordinamento e di ciascun Distretto. Inoltre, successivamente tali progetti sono stati formalizzati nei confronti dell'Assessorato Regionale, non solo per l'ambito dell'ASL CN1, ma anche congiuntamente con l'A.O. S. Croce e Carle.</p> <p>b) La promozione si è realizzata attraverso le seguenti attività che hanno coinvolto tutti i servizi territoriali e ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze:</p> <p>- Inserimento negli obiettivi MMG anno 2019 dell'obiettivo "Collaborazione con la Direzione Generale e le Direzioni di Distretto nell'ambito del Piano Locale Cronicità con particolare riferimento alle attività di competenza specifica dei MMG anche con riguardo agli Ambulatori della Salute" attraverso attività di formazione ai MMG in collaborazione con l'AO S. Croce e Carle.</p>	<p>L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.</p>
--	---	---	----	----	--------	--------	---	--	---

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 461 di 472

- Effettuazione in ogni Distretto di una riunione di équipes MMG congiunte con la presenza di Direzione distrettuale ed Infermieri case manager per approfondire e condividere la progettazione e l'attività degli Ambulatori della salute e la pianificazione di interventi di empowerment verso corretti stili di vita, creando sinergia tra i vari attori del processo (conoscenza del panorama dell'offerta, dei PDTA e delle modalità di accesso).

- Organizzazione di corsi gestiti dagli Infermieri di Distretto con il metodo Stanford per l'autogestione delle patologie croniche.

- Aggiornamento del documento Piano Locale Cronicità con indicazione delle integrazioni realizzate con altri Servizi Aziendali.

c) I percorsi sono stati realizzati secondo il progetto. Si evidenzia in particolare l'incremento della presa in carico dei pazienti: si è passati nel corso dell'anno dalla gestione di circa 600-700 pazienti alla gestione di circa 1200-1300 pazienti. Inoltre si evidenzia che i percorsi gestiti sono stati estesi dall'ambito della BPCO e dello scompenso cardiaco a quello anche delle patologie renali croniche (anche in collaborazione con la Nefrologia dell'A.O. S. Croce e Carle). Il ruolo degli specialisti, oltre che nei percorsi sopraccitati, si è evidenziato in modo particolare anche nelle attività formative a cui le strutture hanno partecipato fornendo gli specialisti richiesti.

Partecipazione attiva all'audit del 3/12/2019 (Audit ristretto PDTA BPCO cod. 35292) Partecipazione

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 462 di 472

attiva all'audit del 5/12/2019 (Audit
ristretto PDTA Scompenso cod.
35309).

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 463 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

25	35
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE E CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) ob 1 = 10/10 ob 2 = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA RICOVERI IN REPARTO MFR II LIV E OTTIMIZZAZIONE TEMPI DI DEGENZA. (OB. DOTT. TORTEROLO - DOTT. VIVALDO): RIDUZIONE DEI TEMPI DI DEGENZA NEI REPARTI PER ACUTI DEI PAZIENTI CANDIDATI AL TRASFERIMENTO IN MFR II LIVELLO E MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI IN MFR II LIVELLO CON RIDUZIONE DEI TEMPI DI DEGENZA. Nel corso del 2019 si è condotta una sperimentazione su 12 pazienti selezionati che, prima di essere ricoverati in MFR II livello, hanno avuto un passaggio intermedio nei CAVS che li ha gestiti nell'ottica del miglioramento delle condizioni generali al fine di affrontare il passaggio al II livello nelle migliori condizioni possibili. Su questi pazienti selezionati, il passaggio in CAVS, propedeutico al successivo ricovero in MFR II livello, ha migliorato l'appropriatezza del ricovero nel reparto di post acuzie e ridotto i

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 464 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte assistenziale di competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	20	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	tempi di degenza in relazione alla complessità clinica. Ob 2) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310). Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	--	--	----	---	--------	--------	--	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 465 di 472

Distribuzione diretta farmaci e presidi per diabetici.	Mantenimento del volume di attività della DD di farmaci di fascia A in dimissione da ricovero e/o visita ambulatoriale: numero di pazienti a cui vengono distribuiti farmaci di fascia A registrati in File F con codice 01 e/o 02 nell'anno 2019 vs 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore o uguale al 100%; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 95% ed inferiore al 99,99%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo pienamente raggiunto anche con % inferiori al 100% ma superiori al 95%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Standard raggiunto in % superiore al 60% ed inferiore al 95%. Considerata la complessità degli obiettivi, in situazioni debitamente motivate, si potrà considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto anche con % inferiori al 95% ma superiori al 60%; - Obiettivo non raggiunto: Standard raggiunto in % inferiore al 60%. 	5	5	100,00	100,00	<p>DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA - RESPONSABILE FARMACIA TERRITORIALE</p> <p>Mail del 17/02/2020: Nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento del numero di pazienti serviti presso la Farmacia Ospedaliera rispetto al medesimo periodo del 2018, quindi l'obiettivo risulta pienamente raggiunto.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".	Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività >=95; - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <95 ma >=90; - Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <90 ma >=60; - Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività <60. 	30	30	100,00	100,00	<p>RESPONSABILE E PROGR.SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=97,8).</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 466 di 472

Direttore: **VIVALDO ADALBERTO**

Struttura: **S.S.D. CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1:** 100,00 % **Media 2:** 100,00 %

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 467 di 472

Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.

Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso:
a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40;
b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09);
c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.

- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 90 e 100%
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 80 fino a $<$ 90%;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra \Rightarrow 60 fino a $<$ 80%;
- Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) $<$ 60%.

40	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)

Mail del 18/02/2020 dei Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA INSERITA NEL PROGETTO AZIENDALE E CON OBIETTIVI SPECIFICI:
Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni)
Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto)
Indicatore c) ob 1 = 10/10 ob 2 = 10/10
TOTALE = 100/100
Ob 1) MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA RICOVERI IN REPARTO MFR II LIV E OTTIMIZZAZIONE TEMPI DI DEGENZA. (OB. DOTT. TORTEROLO - DOTT. VIVALDO): RIDUZIONE DEI TEMPI DI DEGENZA NEI REPARTI PER ACUTI DEI PAZIENTI CANDIDATI AL TRASFERIMENTO IN MFR II LIVELLO E MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI IN MFR II LIVELLO CON RIDUZIONE DEI TEMPI DI DEGENZA. Nel corso del 2019 si è condotta una sperimentazione su 12 pazienti selezionati che, prima di essere ricoverati in MFR II livello, hanno avuto un passaggio intermedio nei CAVS che li ha gestiti nell'ottica del miglioramento delle condizioni generali al fine di affrontare il passaggio al II livello nelle migliori condizioni possibili. Su questi pazienti selezionati, il passaggio in CAVS, propedeutico al successivo ricovero in MFR II livello, ha migliorato l'appropriatezza del ricovero nel reparto di post acuzie e ridotto i

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 468 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.	Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.	Valutazione a cura della Direzione Generale.	30	0	100,00	100,00	DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)	<p>tempi di degenza in relazione alla complessità clinica.</p> <p>Ob 2) FILIERA PS-MEDICINE. La struttura è stata coinvolta dalla Direzione Sanitaria Aziendale nell'ambito del percorso Filiera PS-Medicine. Ha collaborato con il gruppo di lavoro in tutte le tappe del percorso e ha partecipato attivamente alla riunione del 9/12/2019 (Filiera PS-Medicine-Lungodegenza/CAVS cod. 35310).</p> <p>Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.</p>	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.
---	--	--	----	---	--------	--------	---	--	--

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 469 di 472

Rispetto indicatori Scheda
"Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi
assegnati sulla Scheda
"Risorse/Attività".
L'indicatore complessivo
corrisponde alla somma dei
valori relativi al
raggiungimento dei singoli
obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività
≥95;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <95
ma ≥90;
- Obiettivo parzialmente raggiunto:
Indicatore scheda Risorse/Attività <90
ma ≥60;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore
scheda Risorse/Attività <60.

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ
E
PROGR. SANITARIA
E
CONTROLLO
GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo
rispettato (Indicatore Scheda
Risorse/Attività=98,8).

L'OIV PRENDE
ATTO DELLA
MISURAZIONE E
DEL GIUDIZIO DEL
RELAZIONANTE,
LO CONDIVIDE E
NE CONFERMA IL
RISULTATO
VALUTANDO
L'OBIETTIVO
PIENAMENTE
RAGGIUNTO AL
100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 470 di 472

Direttore: **ZAVATTERO CARLA f.f. (dal 23/08/2019) - CERA GIOVANNI (fino al 31/07/2019)**

Struttura: **S.C. ANATOMIA PATOLOGICA MONDOVI'**

Totale Raggiungimento Scheda (Media Pesata): **Media 1: 100,00 % Media 2: 100,00 %**

Obiettivo	Indicatori	Standard	% Pesi		% Ragg.		Relazionante	Note Relazionante	Note OIV
			P1	P2	R1	R2			
Co-costruire e attuare un Piano di analisi per revisione degli assetti organizzativi e operativi.	Elaborazione e implementazione di un Piano 2019, con previsione dell'estensione al 2020 contestualizzato, di innovazione organizzativa e di miglioramento della produzione, attraverso: a) entro il 31/05 articolazione di un Piano caratterizzato da: completezza, fattibilità, verificabilità - Peso 40; b) dal 1/06 promozione e gestione dei processi di implementazione del Piano in integrazione con tutti gli attori coinvolti - Peso 40 (report di verifica al 30/09); c) entro il 31/12 effettivi risultati in relazione agli obiettivi di innovazione e miglioramento - Peso 20.	- Obiettivo pienamente raggiunto: a) + b) + c) tra =>90 e 100% - Obiettivo sostanzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>80 fino a <90%; - Obiettivo parzialmente raggiunto: a) + b) + c) tra =>60 fino a <80%; - Obiettivo non raggiunto: a) + b) + c) <60%.	40	50	100,00	100,00	DIRETTORE SANITARIO (in collaborazione con i Direttori del Coordinamento PO e Area Territoriale)	Mail del 18/02/2020 del Dott. Grillo-Ferreri-Basso: STRUTTURA CON OBIETTIVI SPECIFICI: Indicatore a) = 40/40 (nota id 6079323 del 28/06/2019: presentato alla direzione aziendale il progetto e il relativo piano di azioni) Indicatore b) = 40/40 (nota id 6296641 del 2/10/2019: identificati e coinvolti gli attori del progetto) Indicatore c) = 20/20 TOTALE = 100/100 Ob) RIORGANIZZAZIONE. OMOGENEIZZAZIONE E UNIFORMAZIONE DEL SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA NELLE DUE SEDI MONDOVI' E SAVIGLIANO: ANALISI E REVISIONE DELLE PROCEDURE ESISTENTI RIGUARDANTI LE MODALITA' DI PRELIEVO, CONSERVAZIONE E INVIO DI MATERIALE BIOLOGICO. E' stato redatta e pubblicata sulla intranet aziendale la PSanat001 MODALITA' DI PRELIEVO, CONSERVAZIONE E INVIO DI MATERIALE BIOLOGICO.	L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesì:

Peso 1: Direttore (P1)

Peso 2: Struttura (P2)

Pagina 471 di 472

Collaborazione con la Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Piemonte.

Supporto alla Direzione Generale per la realizzazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019, con riferimento alla parte di propria competenza.

Valutazione a cura della Direzione Generale.

30	0
----	---

100,00	100,00
--------	--------

DIREZIONE GENERALE (sulla base dei documenti prodotti dai soggetti relazionanti individuati)

Nota 16856 del 11/02/2020: Con riferimento all'obiettivo in oggetto, la Direzione Generale, come anticipato in occasione del Collegio di Direzione del 03/10/2019, ha apprezzato la collaborazione prestata dalle strutture per il conseguimento dei risultati previsti dall'obiettivo in oggetto, considerando quindi un pieno raggiungimento dello stesso da parte delle strutture aziendali. Particolari rilievi e osservazioni potranno risultare dall'analisi degli obiettivi specifici riscontrabili nelle schede di budget (scheda Risorse/Attività, tempi di attesa, distribuzione diretta dei farmaci e dei presidi per diabetici, brevetto scaduto dei farmaci e Piano Locale Cronicità) che potranno quindi recepire eventuali considerazioni e valutazioni sui risultati raggiunti dalla singola unità operativa, in merito alle attività e prestazioni erogate.

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Rispetto indicatori Scheda "Risorse/Attività".

Rispetto degli obiettivi assegnati sulla Scheda "Risorse/Attività". L'indicatore complessivo corrisponde alla somma dei valori relativi al raggiungimento dei singoli obiettivi assegnati.

- Obiettivo pienamente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività ≥ 95 ;
- Obiettivo sostanzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 95 ma ≥ 90 ;
- Obiettivo parzialmente raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 90 ma ≥ 60 ;
- Obiettivo non raggiunto: Indicatore scheda Risorse/Attività < 60 .

30	50
----	----

100,00	100,00
--------	--------

RESPONSABILITÀ E PROGR. SANITARIA E CONTROLLO GESTIONE

Mail del 18/02/2020: Obiettivo rispettato (Indicatore Scheda Risorse/Attività=102,2).

L'OIV PRENDE ATTO DELLA MISURAZIONE E DEL GIUDIZIO DEL RELAZIONANTE, LO CONDIVIDE E NE CONFERMA IL RISULTATO VALUTANDO L'OBIETTIVO PIENAMENTE RAGGIUNTO AL 100%.

Verifica Finale Budget 2019

Obiettivi per Struttura

Legenda dei Pesi:
Peso 1: Direttore (P1)
Peso 2: Struttura (P2)