



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 525 del 27/06/2024

**Oggetto: PRESA D'ATTO DELLE SCHEDE RELATIVE AGLI OBIETTIVI 2024  
ASSEGNATI AI DIRETTORI/RESPONSABILI: DI STRUTTURA COMPLESSA - DI  
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE - DI STRUTTURA SEMPLICE IN  
STAFF – DI STRUTTURA SEMPLICE AMMINISTRATIVA – DI FUNZIONE.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO: DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021  
PROROGATO: DGR N.70-8685 DEL 27/05/2024)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziario: Primatesta Giuseppina

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



## **IL DIRETTORE GENERALE**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore sostituto SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

### **Premesso che :**

- la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 42 - 1921 del 27.7.2015, nel modificare ed integrare i principi e criteri di organizzazione di cui alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 e s.m.i. secondo le previsioni dell'All. A, ha approvato i principi ed i criteri per l'organizzazione delle aziende sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, co.1, lett. b), Patto per la Salute 2010/12.
- questa azienda, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015, dalla D.D. n. 99 del 14.2.2013, dalla nota prot. n. 15269/A14000 del 4.8.2015 e dalla normativa regionale e nazionale in materia, dopo lo svolgimento del relativo iter, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, ha adottato un nuovo atto aziendale, recepito dalla Regione con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015. Tale atto è stato più volte modificato, con apposite deliberazioni recepite dalla Regione Piemonte.

**Preso atto che** con deliberazione n. 73 del 31.1.2024 è stato approvato il Piano integrato di attività ed organizzazione (P.I.A.O.) dell'ASL VCO 2024-2026, annualità 2024 che, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, ricomprende, tra le altre, la sezione 2 denominata "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*". La sottosezione "Performance" rappresenta la sezione strategico programmatica con la quale l'ASL VCO ha dato avvio al ciclo della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si basa la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte. In questa sezione sono stati definiti gli obiettivi strategici che l'Azienda si è posta che rappresentano il punto di partenza per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Responsabili delle strutture aziendali (ovvero ai Direttori delle Sos Dipartimentali, ai Direttori/Responsabili delle Strutture complesse, delle Sos in staff, delle Sos amministrative, delle funzioni). Per quanto attiene il "valore pubblico" sono stati individuati una serie di obiettivi da raggiungere entro il dicembre 2024.

**Dato atto che:** in fase di definizione della scheda obiettivi 2024 la Direzione Generale ha ritenuto di prevedere una scheda obiettivi articolata, analogamente all'anno 2023, nelle seguenti sezioni: 1. Obiettivi regionali – 2. Azioni strategiche aziendali – 3. Governo clinico/qualità/appropriatezza – 4. Salute e sicurezza sul lavoro – 5. Prevenzione corruzione/trasparenza. Sono stati inoltre individuati dei pre-requisiti riportati nelle singole schede.



**Richiamata** la lettera, a firma del Direttore Generale, prot. n. 9514 del 9.2.2024 con la quale si è comunicato a tutti i Direttori di Struttura che, in attesa della definizione della scheda obiettivi per l'anno 2024, occorre una continuità rispetto alle azioni già intraprese per raggiungere gli obiettivi anno 2023; inoltre, avendo già approvato il PIAO 2024, si invitava a prendere atto degli obiettivi previsti nelle diverse sezioni del documento, ivi compresi gli obiettivi di valore, ai fini della messa in atto delle azioni di competenza.

**Dato atto che** la Regione Piemonte:

- con nota del 13.3.2024 (prot ASL VCO n. 18225/2024) ha trasmesso la DGR n. 7-8279 dell'11.3.2024 riferita agli obiettivi economici, gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati, per l'anno 2024, ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018). La deliberazione, in data 18 marzo, è stata inviata sia al Referente aziendale, individuato per ciascun obiettivo, sia ai Direttori/Responsabili di tutte le Strutture e funzioni aziendali per la messa in atto degli adempimenti di competenza;
- con successive note del 29.3.2024 (prot asl vco n. 21933/2024) e 2.4.2024 (prot. asl vco n. 22316 del 2.4.2024) ha inviato ulteriori precisazioni con riguardo all'obiettivo 3.1 relativo al fascicolo sanitario elettronico;
- con nota del 4.6.2024 (prot. asl vco n. 37280/2024) è stata trasmessa la Determinazione Direttoriale n. 376 del 31.5.2024, con riferimento all'obiettivo 2.1 in tema di edilizia sanitaria.

**Preso atto che** la richiamata lettera prot. n. 9514 del 9.2.2024, a firma del Direttore Generale, è stata integrata con successiva nota prot n. 26766 del 18.4.2024, con la quale, con riguardo all'obiettivo assegnato dalla Regione con la DGR n. 7-8279 relativo al Fascicolo Sanitario elettronico (in particolare alla firma digitale dei diversi documenti clinico sanitari che affluiscono nell'FSE), si è comunicato, ai Direttori/Responsabili di Struttura, di declinare tale obiettivo ai propri collaboratori, ed al Responsabile ICT, di prevedere un monitoraggio mensile. Ciò al fine di verificare eventuali situazioni di criticità ed introdurre, laddove necessario, tempestive azioni correttive.

**Richiamata** la deliberazione n. 245 del 22.3.2024 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo provvisorio tecnico per l'esercizio 2024.

**Rilevato che** la bozza della scheda obiettivi 2024 è stata anticipata ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali non afferenti ad un Dipartimento.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Dato atto che:** per i Direttori di Dipartimento si provvederà, con specifico successivo provvedimento, ad assegnare gli obiettivi Dipartimentali.

**Considerato che** i Direttori di Struttura sono tenuti a notificare la scheda obiettivi ai propri collaboratori, con firma per ricevuta, assegnando gli obiettivi nella stessa riportati, in tutto o in parte, potendo anche assegnare altri specifici obiettivi.

**Preso perciò atto** delle schede riguardanti gli obiettivi da assegnare, per l'anno 2024, dal Direttore Generale ai Direttori/Responsabili di Struttura, allegate alla presente deliberazione (AL01), quali parti integranti e sostanziali, rilevando che le eventuali osservazioni presentate saranno depositate presso la segreteria O.I.V. (afferente alla Sos Organi, Organismo Collegiali, Supporto Strategico), unitamente alle schede sottoscritte dai Direttori.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.

## **DELIBERA**

- 1)** Di prendere atto, tenuto conto delle premesse sopra evidenziate ed in applicazione a quanto disposto dalla normativa in materia di accreditamento istituzionale, delle schede, allegate al presente atto quali parti integranti e sostanziali (AL01), riguardanti gli obiettivi assegnati, per l'anno 2024, dal Direttore Generale ai Direttori/Responsabili: di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice in staff, di Struttura Semplice Amministrativa, di Funzione.
- 2)** Di evidenziare che la scheda obiettivi ricomprende una sezione dedicata agli obiettivi assegnati, per l'anno 2024, dalla Regione Piemonte al Direttore Generale con DGR n. 7-8279 dell'11.3.2024.
- 3)** Di rilevare che le schede, una volta sottoscritte dai Direttori/Responsabili di struttura, verranno conservare presso la segreteria O.I.V. (afferente alla Sos Organi, Organismo Collegiali, Supporto Strategico), unitamente alle eventuali osservazioni presentate.
- 4)** Di dare atto che per i Direttori di Dipartimento si provvederà, con specifico successivo provvedimento, ad assegnare gli obiettivi Dipartimentali.



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

- 5)** Di dare inoltre atto che i Direttori/Responsabili di Struttura sono tenuti a notificare la scheda obiettivi ai propri collaboratori, con firma per ricevuta, assegnando gli obiettivi nella stessa riportati, in tutto o in parte, potendo anche assegnare altri specifici obiettivi.
  
- 6)** Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC ANATOMIA PATOLOGICA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	99%	ICT	10
		Tempi di refertazione in linea con standard aziendali. In attesa di standard della Regione Piemonte si fa riferimento a standard Regione Lombardia	Rispetto indicatori aziendali	100% Rispetto standard Aziendali	DS	10
<b>3</b>	Governare clinico qualità appropriatezza	Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA della Rete Oncologica in collaborazione con CGQA	consegna audit con monitoraggio indicatori	31.12.2024	GC.Q.A	10
		Applicazione PSDTA Oncologici in collaborazione con strutture titolari: aumento attività a supporto	Numero letture in funzione dell'attività chirurgica oncologica	100%	CDG	15
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti	31.12.2024	GC.Q.A	10
<b>4</b>	Salute e sicurezza sul	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

	lavoro	un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.				
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	SS PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Anatomia Patologica Dr.ssa Monica Leutner			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p> <p>Rispetto dei tempi di erogazione del trattamento della frattura di femore in paziente &gt;65 anni</p>	<p>Verranno effettuate verifiche a campione.</p> <p>Verifica e monitoraggio del mantenimento dello standard PNE</p>			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p>Da declinare specificamente:</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: –H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg rischio inappropriatezza</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p>(Standard:100%)</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e produzione totale &gt;100%)</p> <p>vedi indicatori regionali</p> <p>vedi indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali e numero delle opposizioni rispetto alle segnalazioni	<=33%	GC.Q.A.	5
3	Governano clinico/Qualità/ Appropriatezza	Revisione PSDTA frattura di femore in collaborazione con Ortopedia VB e Domo, RRF, MCU e DSO .	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	16
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	9
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 anno 100%	R.P.C.T.	5
Direttore F.F. Soc Anestesia e Rianimazione Dr. Trotta Vincenzo			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOSD ATTIVITA' CONSULTORIALE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere <b>Ob. 5.1</b> - Piano di recupero Prestazioni di Screening <b>Ob. 4.4.3</b> - Indicatori NSG area prevenzione: <b>P15C</b> - Screening	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza	Visite a distanza	2024=3x2023	ICT	10
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A	10
		Revisione della 08-TER 10 "Profilo assistenziale per la gravidanza a basso rischio e conduzione ostetrica nel consultorio": Monitoraggio	Report monitoraggio	31.12.2024	GC.Q.A	5
		Presenza in carico gravidanza a basso rischio in sinergia con DMI e SOC Ostetricia e Ginecologia (delibera ASL VCO n.187 del 13.3.2008): evasione delle richieste pervenute nei tempi e nelle modalità previste dalla Procedura	n° gravidanze basso rischio prese in carico / anno /suddivise per area territoriale	100%	GC.Q.A	5

		Riabilitazione pavimento pelvico: evasione delle richieste pervenute nei tempi previsti e aumento delle richieste	n° casi riabilitazione pavimento pelvico/anno/suddivise per area territoriale numero richieste/anno	100% richieste 2024>2023	GC.Q.A	5
		<b>monitoraggio PO 08-TER 01 "Consegna Agenda di Gravidanza"</b> Consegna e gestione dell'agenda di gravidanza (DGR 38/11960 del 04/08/2009: ): verifica ed aumento del numero delle donne che richiedono l'agenda sul totale delle partorienti nell'anno	n° consegne e gestione dell'agenda di gravidanza/anno/ suddivise per area territoriale/partorienti	2024>1,5 x2023	GC.Q.A	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore SoSD Attività Consultoriale Dr.ssa Laura Minioni			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

### SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC CARDIOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.4</b> Appropriately prescritta acquisti diretti ipolipemizzanti</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.3</b> - Recupero Mobilità passiva extra regione per primi 15 DRG a maggior incidenza di fuga</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg a rischio inappropriata in regime ordinario</p> <p><b>Ob. 4.5</b> - Tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI</p> <p><b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Implementazione attività di telemedicina	Presentazione target Raggiungimento Target	31.7.2024 31.12.2024	DS	5
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	5
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	8
		Revisione PSDTA Scopenso Cardiaco	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	8
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo  100%	R.P.C.T.	4
Direttore Soc Cardiologia Dr. Alessandro Lupi			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SS.OO.CC CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA e VERBANIA**

		<b>Obiettivi operativi</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Standard</b>	<b>Fonte dati</b>	<b>Peso</b>
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.3</b> - Recupero Mobilità passiva extra regione per primi 15 DRG a maggior incidenza di fuga (Ortopedia VB e Chirurgia VB e Domo)</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione -H02Z tumore mammella - HO4Z drg rischio inappropriatazza H05Z</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e produzione totale &gt;100%).</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%)</p> <p>Come da programma operativo</p> <p>vedi indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

		colecistectomie laparoscopiche  <b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza	vedi indicatori regionali			
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Formazione teorica e pratica per prelevatori di rene da donatore deceduto e collaborazione attiva nei prelievi di rene dei Dirigenti Medici della Soc	Formazione/collaborazione attiva prelievi di almeno tre operatori	2/3 al 30.09.24 3/3 al 31.12.24	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	11
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA Tumori mammella della Rete Oncologica	consegna audit con monitoraggio indicatori	31.12 2024	GC.Q.A.	14
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore SS.OO.CC. Chirurgia Generale Domodossola e Verbania Dr. Sandro Zonta			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOS DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p>(Standard:100%)</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%)</p> <p>Rinvio indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	25
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore SoSD Day Surgery Multidisciplinare Dr. Francesco Battafarano			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC DIPSA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA infezioni ospedaliere (declinare anche Collaboratori) Referente Obiettivo: Rup Dr.ssa Maglitto	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo ai progetti: "Continuità ospedale-territorio" - "Implementazione attività Infermiere di comunità con riferimento al punto 6 del DM 77/2022".	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	CDG Regione Distretto	10
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	5
		Realizzazione del piano delle internalizzazioni di cui al programma operativo definito nell'ambito dell'Osservatorio regionale del personale	Internalizzazione	100%	Ss Organi Coll	5
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio <i>"Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"</i>	Partecipazione personale comparto	31.12.2024	GC.Q.A.	5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione qualità dell'assistenza: monitoraggio appropriatezza di attività assistenziali (trattamenti e procedure) programma di monitoraggio annuale :</li> <li>• Attivazione GdL "Unità ricerca professioni sanitarie x ogni</li> </ul>	Monitoraggi come da programma	100%	GC.Q.A	5
			Gruppo individuato e programma presentato	31.12.2024		

		<p>dipartimento e presentazione programma di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione corso di formazione su metodologia della ricerca in sinergia con DAIRI-R delle professioni sanitarie</li> <li>• Implementazione modello assistenziale "Primary nursing": monitoraggio e valutazione</li> </ul>	Corso effettuato	31.12.2024	GC.Q.A	5
			Relazione sintetica su azioni intraprese e risultati ottenuti	31.12.2024	GC.Q.A	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<p><b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.</p>	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<p><b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.</p>	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p><b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>" e del Codice di Comportamento aziendale.</p>	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
<p>Direttore Soc DIPSA Dr. Marcello Senestraro</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC DISTRETTO VCO

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.3</b> – In Collaborazione con Soc Farmacia per obiettivo appropriatezza prescrittiva ossigeno.</p> <p><b>Ob. 5.2:3</b> In Collaborazione con Soc Farmacia per uso appropriato antibiotici.</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (da declinare ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob.4.4.1</b> – Indicatori NSG area distrettuale</p> <p><b>Ob. 6.1</b> – Assistenza domiciliare</p>	<p>Miglioramento dati prescrittivi e di gestione</p> <p>Rinvio indicatori regionali</p>	<p>100%</p> <p>Rinvio standard regionali</p>	<p>F</p> <p>Report Regione</p>	10
2	Azioni strategiche aziendali	Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo ai progetti: “Continuità ospedale-territorio” - “Implementazione attività Infermiere di comunità con riferimento al punto 6 del DM 77/2022”.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	DG	5
		Implementazione del piano delle internalizzazioni di cui al programma dell'Osservatorio regionale del Personale, per quanto di competenza (internalizzazione supporto amministrativo Case della salute)	Vedi piano operativo	100%	Ss Organi Coll	5

		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio. (obiettivo da declinare ai collaboratori dirigenza e comparto)	Rispetto tempistica	100%	GEF	10
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	4
		Progetto telemedicina 1: prosecuzione effettuazione visite a distanza da parte di Sos Cure Palliative.	Visite a distanza	2024=2x2023	ICT	3
		Progetto telemedicina 2: progetto "Sperimentazione attività di televisita in aree montane disagiate" mediante utilizzo di cabine attrezzate ubicate presso i Comuni di Formazza e Macugnaga. Messa a regime della sede di Macugnaga	Attività avviata	31.12.2024	DS	3
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Azioni di miglioramento volte a attivare la partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA" anche Responsabili AFT x coinvolgimento MMG)	Partecipazione al corso documentata	100%	GC.Q.A.	5
		Monitoraggio PO 08-Ter 17 (ex PP 08-Ter 01) e rispetto degli standard di attività previsti D03C Tasso di ospedalizzazione std adulti per complicanze diabete, bpc o scompenso cardiaco D04C Tasso di ospedalizzazione std pediatrici per asma e gastroenterite D09Z Intervallo allarme target mezzi soccorso D14C Consumo procapite farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA1, CIA2, CIA3) D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di Cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (da declinare a Cure Palliative) D33Za Numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Rinvio std regionali non appena disponibili	100%	CDG Farmacia	10

4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale. Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.- Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo/gestione Trasparenza	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Distretto VCO Dr. Paolo Borgotti			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC DSO**

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>In Collaborazione con la Soc Farmacia</b> <b>Ob.1.4</b> – Appropriately prescrittiva acquisti diretti, immunomodulatori / immunosoppressori: <b>Ob. 5.2</b> –: Contrasto all'antibiotico resistenza <b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)	Rinvio std regionali	100%	Farmacia	15
			Rinvio indicatori regionali	100%	Report Regione	
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Attivazione delle agende per telemedicina anno 2024.(da declinare ad ASA) entro il 1.9.2024	Agende attivate	100%	DS	5
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	10
		Efficientamento dei servizi di logistica dei pazienti: riduzione numero km/viaggi/automezzi utilizzati /anno. Stesutra di un progetto di riorganizzazione del servizio	Progetto presentato Indicatori vari di progetto	Entro il 30.9.2024 Vedi std.progetto	DA	4
		<u>Messa in atto azioni in qualità di Referente obiettivi regionali e monitoraggio mensile , da declinare ai collaboratori:</u> <b>4.1</b> – Tempi di attesa, flusso CUP e flusso C <b>4.2</b> – Tempi di attesa e recupero produzione (4.2.1 e 4.2.2) <b>4.3</b> – Recupero mobilità passiva <b>4.4.2</b> – Monitoraggio Sistema NSG (Indicatori area ospedaliera)	Vedi indicatori regionali	31.12.2024	CDG	10

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio <i>"Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"</i>	Partecipazione Dirigenti medici	100% al 31.12.2024	GC.Q.A.	5
		Revisione PSDTA frattura di femore in sinergia con Ortopedia Domo e VB, RRF, MCU, RIA	Consegna versione finale x integrazioni e validazione PSDTA	31.12.2024	GC.Q.A.	5
		Monitoraggio documentazione sanitaria mediante check list dedicate (PO 27-OUP 07 e PO 03-FARM 17) - Rispetto item definiti da linee indirizzo regionali e conformità percorso di monitoraggio (DD 497 23.7.20129)	Monitoraggio periodico e relazione con evidenza del miglioramento dell'indicatore di conformità	Monitoraggio= 100% I.Miglioramento crescente	GC.Q.A	4
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	4
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazion e	4
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto <i>"Rischi corruttivi e Trasparenza"</i> e del Codice di Comportamento aziendale. Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT Revisione aree a rischio	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	4
Direttore Soc DSO Dr.ssa Orietta Ossola			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza. Aumento attività	Visite a distanza 2024= 2x 2023	>2023	CDG	8
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	8
		Revisione PO 43- DIAB 02 (anno 2020) e monitoraggio attuazione	Documento revisionato Relazione su monitoraggio indicatori procedura	31.10.2024 31.12.2024	GC.Q.A.	7

		<b>Revisione</b> PO 43-DIAB 01 (anno 2018) e monitoraggio stato di attuazione	Documento revisionato Relazione su monitoraggio indicatori procedura	31.10.2024 31.12.2024	GC.Q.A.	7
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5.</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo  100%	R.P.C.T.	5
Direttore SoSD Endocrinologia e Diabetologia Dr. Giuseppe Placentino			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p>Da declinare specificamente:</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p>(Standard:100%</p> <p>)standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%).</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10

		Predisposizione di un progetto triennale per acquisire competenze per l'esecuzione di ERCP da parte di almeno n. 2 dirigenti medici della struttura.	Progetto definito con cronoprogramma  Formazione completata secondo cronoprogramma	30.9.2024  a regime 31.12.27	DS	14
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	8
		Monitoraggio PP 06-END 01 Malattie intestinali croniche	relazione su monitoraggio indicatori procedura	come da procedura	GC.Q.A.	8
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore sostituto Sosd Endoscopia Apparato Digerente Dr. Gian Luca Rota Bacchetta			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC FARMACIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.5</b> – Allineamento registri AIFA e flussi (Referente obiettivo) <b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Coordinamento Musa a livello aziendale. Azioni di competenza e monitoraggio giacenze aziendali e di reparto. Efficientamento scorte	Valore patrimoniale scorte fine anno~inizio anno	€ al 31.12.2024 ~ € al 1.1.24	GEF	10
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	10
		<u>Messa in atto azioni in qualità di Referente obiettivi regionali e monitoraggio periodico definito da Direzione Generale:</u> <b>Ob. 1.2</b> – Appropriately prescrittiva immunoglobuline <b>Ob. 1.3</b> – Appropriately prescrittiva ossigeno. <b>Ob. 1.4</b> – Appropriately prescrittiva acquisti diretti <b>Ob. 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza	Vedi std regionali	100% 31.12.2024	Report regionali	10
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriately	Partecipazione al corso obbligatorio <i>"Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"</i>	Partecipazione Dirigente	31.12.2024	GC.Q.A.	5
	Governo clinico/Qualità/ Appropriately	Monitoraggio appropriately prescrittiva	Come da registro di monitoraggio AIFA	31.12.2024	GC.Q.A.	5

4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Distretto VCO Dr.ssa Jessica Pace			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - Sosd GERIATRIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.3</b> Appropriately prescrittiva ossigeno</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob. 4.1</b> Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard: 100%)</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza. Aumento attività	Visite a distanza 2024=2x 2023	>2023	ICT	6
3	Governo clinico/Qualità/	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	8

	Appropriatezza	Monitoraggio Percorso Osteoporosi. Miglioramento della gestione clinica con aumento della attività e miglioramento della appropriatezza prescrittiva di farmaci altospendenti.	n° visitse osteoporosi 2024 / 2023	2024>1,1x 2023	GC.Q.A.	5
			n° pz avviati alla terapia iniettiva / n° visite totali	Vedi standard linee guida	GC.Q.A. Farmacia	6
		Monitoraggio Percorso Alzheimer/Demenze -Programma di implemetazione e sua realizzazione	Presentazione programma Relazione con Evidenze implementazione empowerment dei pazienti affetti da Alzheimer/Demenze e dei familiari/caregiver	31.07.2024  31.12.2024	GC.Q.A.	6
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo  100%	R.P.C.T.	4
Direttore SoSD Geriatria Dr.ssa Loredana Seccia			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC LABORATORIO ANALISI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	99%	I CT	10
		Efficientamento del sistema di trasporto dei campioni dalle sedi di prelievo alla sede di analisi.: diminuzione numero viaggi/km/mezzi utilizzati come da documento di analisi e programma operativo	Programma operativo Evidenza quantitativa	Entro 30.9.24 4° trimestre 2024	CdG	5
3	Governo clinico qualità appropriatezza	PP 37-LB 01 "Prelievo, conservazione, trasporto e accettazione campioni per indagini microbiologiche: Monitoraggio mensile dei campioni idonei e implementazione delle azioni correttive necessarie alla riduzione delle inidoneità della fase preanalitica.	Report mensili conteggio inidoneità a periodo evidenza della riduzione	100%	GC.Q.A	15

		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti	31.12 2024	GC.Q.A	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Laboratorio Analisi Dr. Nino Cappuccia			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg a rischio inappropriatezza in regime ordinario</p> <p><b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	tessuto corneale.				
		Implementazione attività telemedicina.	Presentazione target Raggiungimento target	31.7.2024 31.12.2024	CdG	5
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	100% 31.12.2024	GC.Q.A.	10
		Relazione su monitoraggio sulla corretta applicazione della stewardship antibiotica	relazione con evidenza di eventuali azioni di miglioramento	31.12.2024	GC.Q.A.	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	100% entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri  Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo  100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Malattie Infettive Dr. Vincenzo Mondino			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA**

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.2</b> Appropriately prescrittiva immunoglobuline</p> <p><b>Ob. 1.3</b> Appropriately prescrittiva ossigeno</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg a rischio inappropriatezza in regime ordinario.</p> <p><b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	10
		Miglioramento della degenza media vs. standard regionale	Rinvio std regionale	11 GG	Ufficio Flussi DSO	5
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale. Evidenza del numero delle segnalazioni = almeno 10% dei decessi ospedalieri con caratteristiche di inclusione. (predefinire modalità di verifica a cura di GCOA)	Applicazione procedure regionali	100%	GC.Q.A.	5
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.2024	GC.Q.A.	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Medicina Domodossola Dr.ssa Martina Morgante			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC MEDICINA INTERNA VERBANIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.2</b> Appropriately prescrittiva immunoglobuline</p> <p><b>Ob. 1.3</b> Appropriately prescrittiva ossigeno</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg a rischio inappropriatezza in regime ordinario.</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende a luglio in modo da poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento. Aumento numero prestazioni anno 2024 > 2023	Proposta target (non inferiore a 25)  Target raggiunto (non inferiore a 25)	Entro 31.7.2024  Entro 31.12.2024	ICT	5
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	5
		Miglioramento della degenza media vs. standard regionale	Rinvio std regionale	11 GG	Uffici flussi DSO	5
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	5
		Revisione PSDTA BPCO	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

		conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.				
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Medicina Verbania Dr. Di Stefano			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.3</b> – Appropriately prescrittiva ossigeno</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p> <p><b>Ob 6.2</b> – Miglioramento nella gestione e misurazione del boarding</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Permanenza in PS pazienti	Vedi indicatori regionali	31.12.24	DS	6
		Permanenza in PS dei pazienti con frattura di femore	Permanenza < 4 ore	>80%	CG	6
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	Rinvio std regionali	GC.Q.A.	5

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	100% 31.12 2024	GC.Q.A.	6
		Monitoraggio PP 05-MCU 01 "Trattamento emorragie digestive superiori acute in MCU"	indicatori PP	80%	GC.Q.A.	4
		Revisione PSDTA frattura di femore in collaborazione con Ortopedia VB e Domo, RRF, DSO e Anestesia e Rianiazione	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	4
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4
Direttore Soc Medicina e Chirurgia d'Urgenza Dr. Paolo Gramatica			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOSD MEDICINA LEGALE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	15
		Effettuazione sedute per esame domande per visite collegiali contenenti più richieste contestuali (L. 104/92 e L. 68/99)	Evasione rispetto alle domande pervenute	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	25
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	10
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	10

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	10
<p>Direttore Sosp. Medicina Legale Dr. Attilio Rigotti</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC NEFROLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: –H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg a rischio inappropriata in regime ordinario</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	5
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza: visite eseguite nel 2024= 2X visite anno precedente	Visite a distanza	2X2023	ICT	4

3	Governore clinico/Qualità/ Appropriatezza	Ottimizzazione della logistica dei pazienti dializzati mediante la presentazione di un progetto di miglioramento della gestione di trattamenti dializzati distinti per sede specificando, per ogni pz trattato, la modalità di trasporto presso e dal centro dialisi, i giorni e le fasce orarie.	Presentazione progetto: Prospetto con evidenza risultati azioni di miglioramento: nukero viaggi 2024<2023	30.9.2024 31.12.2024	DG	10
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	5
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	6
		Monitoraggio indicatori PP 30-NEF 02 PSDTA per la gestione integrata ospedale e territorio MRC	come da PSDTA	come da indicatori PSDTA	GC.Q.A	6
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4
Direttore Soc Nefrologia Dr. Maurizio Borzumati			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC NEUROLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.2</b> Appropriately prescriptive immunoglobulins</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg a rischio inappropriately in regime ordinario</p> <p><b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotic resistance</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende in modo da poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento. Numero visite effettuate nel 2024 > 2023 (anno 2023=0)	Proposta di target entro visite a distanza 2024=target	31.7.2024 31.12.2024	CDG	7
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo al progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	5
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	7
		Monitoraggio Trombolisi Venose (specificare preventivamente modalità di monitoraggio delle valutazioni)	n° pz valutati per possibile trombolisi venosa/n° trombolisi venose effettuate	=/> 25 casi	GC.Q.A	7
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4
Direttore Soc Neurologia Dr.ssa Patrizia Julita			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC NPI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	1	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza	Visite a distanza	2024=3x2023	ICT	10
		Miglioramento della presa in carico dei pazienti con disturbi dello spettro autistico, (efficientamento attività, miglioramento tempi attesa, aumento numero pazienti presi in carico/rivalutati...) presentazione programma di sviluppo	Presentazione programma	31.10.2024	DSA	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Medici      Dirigenti	31.12 2024	GC.Q.A	5
		Revisione PSDTA Autismo	PSDTA validato	entro il 31.12.24	GC.Q.A	10

		Monitoraggio PO 29–NPI 03 Casi abusi e maltrattamenti	come da Procedura	al 31.12.2024	GC.Q.A	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc NPI Dr.ssa Stefania Vozza			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC OCULISTICA**

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg rischio inappropriatezza.</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p><u>Standard:</u>100%)</p> <p><u>standard:</u> superamento produzione 2024 vs. 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e produzione totale</p> <p><u>standard:</u> superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%).</p> <p>rinvio indicatori regionali</p> <p>rinvio indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale al dei documenti di refertazione emessi	>95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende in tempo utile per poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento.	Effettuare visite/controlli a distanza . Vedi standard regionali	Normativa di riferimento	ICT	9
		Esecuzione prelievi di cornee presso tutti i reparti di degenza ospedaliera e presso la Soc MCU dai donatori deceduti rientranti negli specifici criteri di inclusione	Prelievi cornee	100%	GC.Q.A.	5
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	16
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 anno 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Oculistica Dr Romolo Protti			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC ONCOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.2</b> Appropriately prescrittiva immunoglobuline</p> <p><b>Ob. 1.3</b> Appropriately prescrittiva ossigeno</p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: –H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg a rischio inappropriately in regime ordinario</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	5
		Miglioramento della degenza media vs. standard regionali	Rinvio std regionali	9 gg	Ufficio flussi DSO	5

3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Progetto telemedicina: implementazione effettuazione visite a distanza.	Presentazione target Raggiungimento target	31.7.2024 31.12.2024		5
		Presenza in carico del PDTA completo del paziente oncologico : programmazione delle agende di follow up da parte del CAS e invio pazienti al CUP verde . Il monitoraggio viene effettuato sul totale dei pazienti correttamente gestiti in follow up rispetto al totale dei pazienti in follow up. Il controllo deve prevedere l'assenza del passaggio presso il MMG	Pazienti gestiti correttamente /totale pazienti in follow up	100%	CgG	5
		Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	5
		Revisione PO 23-ONC 01 con Psicologia	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	5
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA Tumori Toraco-polmonari della Rete Oncologica	consegna audit con monitoraggio indicatori	31.12 2024	GC.Q.A	5
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA Tumori Testa collo della Rete Oncologica	consegna audit con monitoraggio indicatori	31.12 2024	GC.Q.A	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5

Direttore Soc Oncologia  
Dr. Mario Franchini

Direttore Generale  
Dr.ssa Chiara Serpieri  
(firmato in originale)

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC ORL

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019 <b>(nota)</b></p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: –H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg rischio inappropriatezza</p>	<p>(Standard:100%)</p> <p>(Standard:100%)</p> <p>standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e produzione totale &gt;100%</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%). Vedi indicatori regionali</p> <p>Vedi indicatori regional</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

		<b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza				
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende in tempo utile per poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento.	effettuazione visite/controlli vedi indicatori regionali	Normativa di riferimento	ICT	9
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	9
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA Tumori Testa collo della Rete Oncologica. Consegna audit con monitoraggio indicatori	Numero pazienti fuori pdta 2024 vs, 2023 <1	31.12 2024	GC.Q.A.	8
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4

Direttore Soc ORL  
Dr. Ruggero Guglielmetti

Direttore Generale  
Dr.ssa Chiara Serpieri  
(firmato in originale)

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione</p>	<p style="text-align: center;">100%</p> <p>(Standard:100%)</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DGR e produzione totale &gt;100%).</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%).</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

		- HO4Z drg rischio inappropriatazza - H13c frattura di femore  <b>5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza	Rinvio indicatori regionali  Rinvio indicatori regionali			
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatazza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	11
		Revisione PSDTA frattura di femore in collaborazione con Ortopedia Verbania, MCU, RRF, DSO e Anestesia e Rianimazione	consegna versione finale per integrazioni e validazione	31.12 2024	GC.Q.A.	14
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Ortopedia e Traumatologia Domodossola .....			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA**

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019 .</p> <p><b>Ob. 4.3</b> – Recupero Mobilità passiva extra regione per primi 15 DRG a maggior incidenza di fuga.</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: –H 01Z tasso ospedalizzazione – HO4Z drg rischio inappropriatezza – H13c frattura di femore</p>	<p>(Standard: 100%)</p> <p>Rinvio indicatori regionali (standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DRG e produzione totale &gt;100%).</p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%) vedi programma operativo</p> <p>vedi indicatori regionali</p> <p>vedi indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

		<b>5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza				
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende in tempo utile per poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento.	Effettuazione visite/controlli	Normativa di riferimento	ICT	9
		Donazione di organi e tessuti: applicazione delle procedure regionali nei decessi rientranti negli specifici criteri di inclusione, ai fini del prelievo del tessuto corneale.	Applicazione procedure regionali	33%	GC.Q.A.	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	8
		Revisione PSDTA frattura di femore in collaborazione con Ortopedia Domodossola , MCU, RRF, DSO e Anestesia e Rianimazione	consegna versione finale per integrazioni e validazione	31.12 2024	GC.Q.A.	8
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore sostituto Soc Ortopedia e Traumatologia Verbania Dr. Fabrizio Paulis			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<p>– nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</p> <p>– Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</p>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> – N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.3</b> – Recupero Mobilità passiva per Ostetricia Ginecologia (VB e Domo)</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori NSG area ospedaliera: : H 01Z tasso ospedalizzazione HO4Z drg rischio inappropriatezza – H17C H18C % parti cesarei primari</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	>95%	ICT	10
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.2024	GC.Q.A.	5
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori dei PSDTA Tumori Ginecologici della Rete Oncologica	consegna audit con monitoraggio indicatori	31-12-24	GC.Q.A.	5
		Audit Percorso Nascita (capofila) in sinergia con SOSD Attività Consultoriale - Pediatria - Psicologia. Stesura, Monitoraggio e implementazione azioni di miglioramento come da cronoprogramma progettuale, come da documento regionale	Raccolta e valutazione indicatori	Vedi percorso nascita	GC.Q.A.	15
		Revisione PP 07-QA 03 "Percorso Nascita"	consegna bozza per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Ostetricia Ginecologia Dr. Alberto Arnulfo			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

### SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC PEDIATRIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera:                      -H 01Z tasso ospedalizzazione                      H04Z DRG rischio inappropriatazza</p> <p><b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	>95%	ICT	10
<b>3</b>	Governo clinico/Qualità/	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12 2024	GC.Q.A.	10

	Appropriatezza	Audit Percorso Nascita in sinergia con SOSD Attività Consultoriale – Ostetricia – Psicologia. Stesura, Monitoraggio e implementazione azioni di miglioramento come da cronoprogramma progettuale, come da documento regionale	Raccolta e valutazione indicatori	Vedi percorso nascita	GC.Q.A.	15
		Revisione PP 07-QA 03 “Percorso Nascita	consegna bozza per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore ff Soc Pediatria			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - Sos IN STAFF PSICOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	Mantenimento e Sviluppo della linea di attività di Psicologia delle Cure Primarie. Presentazione progetto di sviluppo dell'attività e implementazione della stessa.	Presentazione progetto Rinvio indicatori di progetto	Entro settembre 2024 Rinvio standard di progetto	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE).	Utilizzo firma digitale	>95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza, con particolare riferimento alla popolazione carceraria	Visite a distanza	2024=3x2023	ICT	10
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio <i>"Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"</i>	Partecipazione	31.12.2024	GC.Q.A.	10
		Revisione PO 23-ONC 01	Consegna versione finale con integrazioni e validazione	31.12.2024	GC.Q.A.	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi).	Conclusione corsi	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Presa d'atto della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale. Azioni di competenza	Relazione	31.12.2024	RPCT	5
Responsabile Sos Psicologia Dr. Antonio Filiberti			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC RADIOLOGIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate 2019</p> <p><b>Ob. 5.1</b> - Piano di recupero Prestazioni di Screening (mammografico, cervico-vaginale, coloretale)</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	99%	ICT	15

		Telemedicina: sviluppo teleradiologia anche domiciliare :incremento attività	Numero prestazioni	2024=2x2023	CdG	5
3	Governo clinico qualità appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA	partecipazione Dirigenti	31.12 2024	GC.Q.A	10
		Monitoraggio PO Nefropatie da MDC in sinergia con Nefrologia e Dialisi	relazione su monitoraggio indicatori	come da PO	GC.Q.A	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato dal SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Radiologia Dr. Roberto Tranchini			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOSD RADIOTERAPIA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (standard: 100%)</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	>95%	ICT	15
3	Governare clinico qualità appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)	partecipazione Dirigenti	31.12 2024	GC.Q.A	10
		Monitoraggio applicazione Procedura accettazione e identificazione del paziente PO 26-RT 04	n° segnalazioni di eventi conseguenti alla non corretta identificazione del pz/n° totale trattamenti x 100	0%	GC.Q.A	5
			Relazione su monitoraggio	vedi Procedura	GC.Q.A	5

		Monitoraggio PO 26-RT 01	Revisione procedura	31.12.2024	GC.Q.A	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato dal SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Direttore SOSD Radioterapia Dr. Andrea Ballaré			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC RRF

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.6.3</b> – Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> – Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024 (Standard:100%)</p> <p><b>Ob 4.2.</b> – Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> – N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza. E implementazione riabilitazione a istanza (in collaborazione con centro pilota COQ)	Visite a distanza 2024>2X2023	31.12.2024	ICT	6
3	Governo clinico/Qualità/	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.2024	GC.Q.A.	7

	Appropriatezza	Revisione PSDTA frattura di femore per la parte di competenza in collaborazione con Ortopedia Verbania e Domo, MCU, DSO e RIA	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A.	6
		Inizio percorso riabilitativo al 2° giorno lavorativo del percorso post operatorio	relazione monitoraggio	entro il 31.12.24	GC.Q.A	7
		Revisione PO 10 RRF-01 "Gestione Linfedema"	consegna versione finale per integrazioni e validazione	entro il 31.12.24	GC.Q.A	5
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5. Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4
Direttore Soc RRF Dr.ssa Silvia Rossi			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC SERD

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024 con riguardo ai progetti: "Sicura la guida" e "Sicura la notte".	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	DS	20
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	10
		Aumento della attività: Presa in carico di utenti	Numero utenti presi in carico vs. 2019	2024>2019		5
		Progetto telemedicina: prosecuzione effettuazione visite a distanza.	Visite a distanza	2024=2x2023	ICT	5
3	Governare clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.2024	GC.Q.A	5
		Revisione e Monitoraggio applicazione PP 40-SERD 02	Revisione monitoraggio e valutazione indicatori	Entro 31.10.24 come da PSDTA	GC.Q.A	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato dalla SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

		<p><b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.</p>	<p>Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori</p>	<p>Entro 31.12.2024</p>	<p>ss PP/Sos Formazione</p>	<p>5</p>
5	<p>Prevenzione corruzione/ trasparenza</p>	<p><b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>" e del Codice di Comportamento aziendale. Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.- Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo/gestione Trasparenza</p>	<p>Almeno 1 annuo 100%</p> <p>31.12.2024</p>	<p>R.P.C.T.</p>	<p>5</p>
<p>Direttore Soc SERD Dr.ssa Chiara Crosa Lenz Chiara</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 4.4.2</b> – Indicatori area distrettuale D27Z Pct ricoveri ripetuti in Psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche Indicatori NSG area ospedaliera: – H 01Z tasso ospedalizzazione std per 1000 residenti – HO4Z drg rischio inappropriatezza.</p> <p><b>Ob 5.2</b> – Contrasto all'antibiotico resistenza</p>	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali  DSO	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	>95%	ICT	10
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	10
3	Governo clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio <i>"Linee di indirizzo per lo sviluppo dei percorsi di salute e diagnostico terapeutici ed assistenziali PSDTA"</i>	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.2024	GC.Q.A.	15

4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato dalla SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	8
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	6
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "Rischi corruttivi e Trasparenza" e del Codice di Comportamento aziendale. Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.- Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo/gestione Trasparenza	Almeno 1 annuo 100%  31.12.2024	R.P.C.T.	6
Direttore Soc Servizio Salute Mentale Territoriale Dr.ssa Silvia Ferraris			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC SIAN

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<u>Ob. 4.4.3</u> – Indicatori NSG area prevenzione P12Z -controllo contaminazione alimenti (con Vet area B e C)	Rinvio indicatori NSG	Rinvio standard NSG	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	15
		Obiettivi di valore PIAO 2024: messa in atto azioni per la realizzazione del Piano Locale di prevenzione (PLP) anno 2024.	Si rinvia indicatori PLP	Si rinvia standard PLP	Ss Organi/Org Coll/CS	5
		Valutazione di rischio sulla presenza di PFAS nelle reti acquedottistiche: redazione di un protocollo operativo finalizzato alla pianificazione dei controlli.	Protocollo operativo	Entro 30.11.2024	DPT	15
		Collaborazione nella attuazione dei progetti "Passi" e "Passi d'argento".	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	5
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazio	5

		conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.			ne	
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
Direttore ff Soc SIAN Dr.ssa Daniela Baldassarri.			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC SIMT

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	99%	ICT	10
3	Governo clinico qualità appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)	partecipazione Dirigenti	31.12 2024	GC.Q.A	10
		Monitoraggio applicazione Procedura accettazione e identificazione del paziente PO 26-RT 04	n° segnalazioni di eventi conseguenti alla non corretta identificazione del pz/n° totale trattamenti x 100	0%	GC.Q.A	5
		Monitoraggio PO 26-RT 01	Relazione su monitoraggio	vedi Procedura	GC.Q.A	5
			Revisione procedura	31.12.2024	GC.Q.A	5
		Miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei derivati del sangue (plasma e albumina): presentazione di un progetto di valutazione e azioni di miglioramento	Progetto con programma operativo e indicatori	31.12.24	GCQA	5

4	Salute e sicurezza sul lavoro	4a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato dal SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		4b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	5 Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5
Responsabile Sosd SIMT Dr.ssa Ermanna Cotti Piccinelli			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC SISP

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<u>Ob. 4.4.3</u> - Indicatori NSG area prevenzione P01C e P02C - copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi.	Rinvio indicatori NSG	Rinvio standard NSG	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Coordinamento per la messa in atto dei progetti "passi " e "passi d'argento"	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Redazione di un protocollo operativo che il SISP dovrà utilizzare in caso di chiamata in pronta disponibilità, in sinergia con ARPA, nell'ambito delle emergenze ambientali che possono avere ripercussioni negative sulla salute pubblica.	Protocollo operativo	Entro 30.11.2024	DS	15
		Miglioramento della adesione alle campagne vaccinali adulti per influenza, covid hpv, hcv, hz,, pneumococco. Effettuazione di campagna di promozione e sedute vaccinali ad hoc. Presentazione programma operativo.	Programma operativo indicatori adesione	31.7.2024 2024 >2023	DSA Report regionali	5
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc SISP Dr. Giuseppe Scuto			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOC SPRESAL

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	15
		Collaborazione nella attuazione dei progetti "Passi" e "Passi d'argento".	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Definizione di un protocollo operativo circa le azioni da mettere in atto in caso di superamento dei valori di riferimento di fibre di amianto aerodisperso riguardante i monitoraggi ambientali in aree non confinate interne ed esterne ai cantieri	Protocollo operativo	Entro 30.11.2024	DSA	15
		Valutazione della sicurezza di attrezzature ed insiemi a pressione e verifiche apparecchi di sollevamento. Si richiede da parte di Spresal ie un ruolo piroattivo (la struttura è informata dei controlli con esito sfavorevole) collaborando con Arpa Piemonte nella redazione di una pianificazione annuale dei controlli e di un protocollo operativo standardizzato per le attività di verifica.	Redazione protocollo operativo e pianificazione controlli con Arpa	Entro 31.12.2024	DSA	15
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai	entro 31.12.2024	ss PP/Sos	5

		sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Collaboratori		Formazio ne	
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc SPRESAL Dr Giorgio Gambarotto			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC UROLOGIA

		Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.</li> <li>- Implementare la rilevazione presenze automatizzata e turnistica digitale di tutto il personale medico o dirigente.</li> </ul>	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><u>Da declinare specificamente:</u></p> <p><b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)</p> <p><b>Ob 4.1</b> - Prestazioni prenotate CUP 2024/Prestazioni erogate Flusso C 2024</p> <p><b>Ob 4.2.</b> - Tempi di attesa e recupero produzione</p> <p><b>Ob 4.2.1</b> - N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2024 &gt; N° ricoveri/DRG x classi 1,2,3 erogati nel 2019</p> <p><b>Ob 4.2.2</b> - N° prestazioni PNGLA erogate nel 2024 &gt; N° prestazioni PNGLA erogate nel 2019</p> <p><b>Ob. 4.4.2</b> - Indicatori NSG area ospedaliera: -H 01Z tasso ospedalizzazione - HO4Z drg rischio inappropriata</p>	<p>Rinvio indicatori regionali</p> <p><u>(Standard:100%)</u></p> <p>(standard: superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuno dei singoli ricoveri DRG e produzione totale &gt;100%).</p> <p><u>(standard:</u> superamento produzione 2024 vs 2019 per almeno 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e produzione totale &gt;100%). vedi indicatori regionali</p> <p>vedi indicatori regionali</p>	Rinvio standard regionali	Report Regione	15

		<b>Ob 5.2</b> - Contrasto all'antibiotico resistenza				
2	Azioni strategiche aziendali	Utilizzo della firma digitale per i documenti sanitari che devono essere conferiti al fascicolo sanitario elettronico (FSE) sia da parte del Direttore di Struttura che di tutti i Dirigenti medici ai quali andrà declinato l'obiettivo nella scheda individuale.	Utilizzo firma digitale	95%	ICT	10
		Progetto telemedicina: effettuazione visite a distanza a decorrere dalla messa a disposizione, dal parte dell'ICT, delle postazioni di lavoro. Predisposizione delle agende in tempo utile per poter erogare le prestazioni non appena l'ICT conclude i lavori di adeguamento	Effettuazione re visite/controlli ad distanza	Normativa di riferimento	ICT	7
		Collaborazione attiva nei prelievi di rene da donatore deceduto dei Dirigenti Medici abilitati al prelievo.	Prelievi rene	100%	GC.Q.A.	5
3	Governio clinico/Qualità/ Appropriatezza	Partecipazione al corso obbligatorio "Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici ed Assistenziali (PSDTA)"	partecipazione Dirigenti Medici	31.12.24	GC.Q.A.	9
		Effettuazione di audit interni al fine di monitorare gli indicatori locali dei PSDTA urologici della Rete Oncologica (pene-prostata-rene-testicolo-urotelio)	consegna audit con monitoraggio indicatori	31.12.24	GC.Q.A.	10
4	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>4a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>4b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<b>5</b> Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	4

Direttore Soc Urologia  
Dr. Danilo Centrella

Direttore Generale  
Dr.ssa Chiara Serpieri  
(firmato in originale)

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC VETERINARIO AREA A

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<u>Ob. 4.4.3</u> - Indicatori NSG area prevenzione P10Z - controllo anagrafi animali (area A e area C)	Rinvio indicatori NSG	Rinvio standard NSG	Report Regione	15
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione (PLP) anno 2024.	Documento PLP 2024	100%	Ss Organi/Org Coll/C	15
		Collaborazione nella attuazione dei progetti "Passi" e "Passi d'argento".	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Progetto obiettivo "Controlli ufficiali negli allevamenti di acquacoltura ed apicoltura, in orario supplementare" (prestazioni aggiuntive remunerazione separata)	Effettuazione n. 30 controlli ufficiali di vigilanza e sorveglianza sanitaria	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	5
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazio	5

		conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.			ne	
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>" e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Veterinario Area A Dr. Germano Cassina			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC VETERINARIO AREA B

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<u>Ob. 4.4.3</u> - Indicatori NSG area prevenzione P12Z -controllo contaminazione alimenti (con Area C e Sian)	Rinvio indicatori NSG	Rinvio standard NSG	Report Regione	20
2	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Collaborazione nella attuazione dei progetti "Passi" e "Passi d'argento".	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Completamento del Piano Nazionale residui anno 2024	Prelievi effettuati / Prelievi previsti	100%	DPT	15
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Direttore Soc Veterinario Area B Dr. Paolo Brusasco</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 - SOC VETERINARIO AREA C

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16.	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<u>Ob. 4.4.3</u> - Indicatori NSG area prevenzione P10Z - controllo anagrafi animali (con Area A) P12Z - controllo contaminazione alimenti (con Area B e Sian)	Rinvio indicatori NSG	Rinvio standard NSG	Report Regione	20
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi informativi regionali e/o nazionali di competenza della struttura	Rispetto contenuti/tempistica	100%	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Collaborazione nella attuazione dei progetti "Passi" e "Passi d'argento".	Effettuazione interviste al 31.12.2024	200 passi 100 passi d'argento	Ss Organi/Org Coll/CS	10
		Realizzazione di 1 evento formativo dedicato all'utenza dei produttori zootecnici in materia di corretto uso del Farmaco Veterinario e Prevenzione dell'AMR ai sensi del PNCAR 2023-2025	Rinvio indicatore PNCAR e PRCAR	100%	DG	15
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Direttore Soc Veterinario Area C Dr. Fernando Polle Analdi</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOC AFFARI GENERALI LEGALI ED ISTITUZIONALI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.1</b> - Bilancio: Monitoraggio contenzioso in sinergia con Soc Gestione Economico Finanziaria e patrimonio</p> <p><b>Ob. 4.7</b> - Gestione rischio clinico</p> <p><b>Ob 4.7.1</b> - N° azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per 2024 implementate in SIMES &gt;90% (Sos Legale per sinistri )</p> <p><b>Ob 4.7.2</b> - Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES (tutti gli indicatori del flusso devono essere soddisfatti) (sinistri )</p>	Monitoraggio	100%	Report Regione	15
		Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali			
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione del cruscotto di monitoraggio del P.N.R.R.	Gestione cruscotto	100%	GEP	11
		Coordinamento in merito all'attuazione della normativa in materia di trasparenza/prevenzione della corruzione, anche attraverso incontri di monitoraggio.	Audit	Almeno 4	OIV	9
		Supporto consulenziale legale a tutte le strutture aziendali.	Relazione	31.12.2024	OIV	10
		Predisposizione di un percorso per il monitoraggio dei volumi di attività libero professionali istituzional/ individuali.	Definizione percorso	30.11.2024	OIV	10
3	Salute e sicurezza sul lavoro	3.a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo  100%	R.P.C.T./ OIV	5
Direttore Sostituto Soc Affari Generali Legali Istituzionali			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS CONTENZIOSO E SUPPORTO LEGALE-ASSICURAZIONI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<p><b>Ob. 1.1</b> - Bilancio: Monitoraggio contenzioso</p> <p><b>Ob. 4.7</b> - Gestione rischio clinico</p> <p><b>Ob 4.7.1</b> - N° azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per 2024 implementate in SIMES &gt;90% (Sos Legale per sinistri)</p> <p><b>Ob 4.7.2</b> - Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES (tutti gli indicatori del flusso devono essere soddisfatti) (sinistri )</p>	<p>Relazione</p> <p>Rinvio indicatori regionali</p>	<p>31.12.2024</p> <p>Rinvio standard regionali</p>	<p>OIV</p> <p>Report Regione</p>	15
2	Azioni strategiche aziendali	Supporto consulenziale legale a tutte le strutture aziendali.	Relazione	31.12.2024	OIV	16
		Collaborazione alla gestione dei conflitti aziendali per tutte le aree del comparto, della dirigenza medica e PTA, per quanto attiene i MMG/PLS e specialisti ambulatoriali.	Relazione	31.12.2024	OIV	16
		Revisione, in sinergia con la Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, del regolamento aziendale di recupero crediti.	Revisione regolamento	30.11.2024	OIV	9
		Potenziamento delle attività di rinnovo di polizze assicurative diverse.	Relazione	31.12.2024	OIV	9

3	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.- Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.	Revisione aree a rischio corruttivo/gestione Trasparenza	31.12.2024	R.P.C.T./ OIV	5
Responsabile Sos Contenzioso e supporto legale - Assicurazioni Avv. Margherita Valente			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS LIBERA PROFESSIONE UFFICIO CONVENZIONI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Attività di monitoraggio del referente nel progetto Teleodontoiatria, secondo cronoprogramma progettuale	Relazione	31.12.2024	OIV	15
		Messa in atto azioni volte alla verifica delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionali e relativo monitoraggio.	N° di verifiche effettuate	Almeno il 20%	OIV	26
		Predisposizione di un percorso per il monitoraggio dei volumi di attività libero professionali istituzionali individuali.	Definizione percorso	30.11.2024	OIV	24
3	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Revisione aree a rischio corruttivo	31.12.2024	R.P.C.T./ OIV	5
Responsabile Sos Libera Professione Ufficio Convenzioni Dr.ssa Priolo Vittoria Maria			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOC LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
<b>1</b>	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
<b>2</b>	Azioni strategiche aziendali	Gestione operativa P.N.R.R. e rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza.	Messa in atto azioni secondo cronoprogramma operativo	100%	CEF	12
		Collaborazione per la definizione delle procedure di gestione del magazzino economico tramite il MUSA.	Relazione	31.12.2024	F	4
		Rispetto dei contenuti e della tempistica per quanto attiene gli affidamenti e rinnovi delle procedure di gara.	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	DA	5
		Adeguamento del contenuto degli atti deliberativi alle indicazioni del Collegio Sindacale. Assicurare tempestività di riscontro ai chiarimenti richiesti dal Collegio Sindacale.	Adeguamento atti/tempestività risposta chiarimenti	100% entro 8 giorni dalla richiesta	DA	10
		Predisposizione regolamentazione aziendale per gli acquisti sottosoglia comunitaria.	Regolamento	31.10.2024	DA	9
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	8
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	7
<b>3</b>	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

		verificato da SS Prevenzione e Protezione.				
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
<b>4</b>	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Logistica e Servizi Informatici Dr. Andrea Chiodi			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS ORGANI ORGANISMI COLLEGIALI SUPPORTO STRATEGICO

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione del cruscotto di monitoraggio del P.N.R.R.	Gestione cruscotto	100%	GEP	12
		Revisione manuale privacy/modulistica - evidenza del riesame del 100% dei documenti	Revisione	31.12.2024	OIV	14
		Aggiornamento, laddove necessario, di atti deliberativi assunti dalla Soc Affari generali Legali ed Istituzionali riferiti alla costituzione di Commissioni, gruppi di lavoro o altro. Evidenza del riesame del 100% degli organismi.	Aggiornamento	31.12.2024	OIV	12
		Coordinamento in merito all'attuazione della normativa in materia di trasparenza/prevenzione della corruzione, anche attraverso incontri di monitoraggio. Analisi a campione delle attività di singole strutture	Audit	Almeno 4	OIV	14
		Revisione archivi segreteria Direzione Generale.	Revisione	31.12.2024	OIV	13
3	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza. Aggiornamento amministrazione trasparente.	Revisione aree a rischio corruttivo /aggiornamento trasparenza	31.12.2024	R.P.C.T./ OIV	5
Responsabile Sos Organi Organismi collegiali Supporto strategico Dr.ssa Giuseppina Primatesta			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS IN STAFF CONTROLLO DI GESTIONE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Predisposizione report per monitoraggio periodico con riguardo ai segg obiettivi regionali: <b>1.1</b> (dati di produzione aziendale - dati cont analitica )(mensile) <b>4.1</b> (tempi attesa flusso C e cup) (mensile) <b>4.2.1</b> (tempi attesa e recupero produzione) - (mensile) <b>4.3</b> (mob passiva extra regione) - <b>da definire</b> <b>4.4</b> (indicatori NSG raccolta dati) - <b>mensile/trimestrale</b> <b>4.5</b> (PTCA IMA STEMI).(mensile)	Disponibilità dati di monitoraggio periodici I dati di fine anno devono essere disponibili entro i termini di scadenza della relazione degli obiettivi annuali verso regione	Trimestrale	DG	30
		Rispetto dei contenuti e della tempistica in ordine ai flussi di competenza. Monitoraggio dei ritardi e azioni correttive di competenza	Tempestività e correttezza adempimento	100%	ss Organi coll/CS	13
3	Governo cLinico/Qualità/ Appropriatezza	Elaborazione dati a supporto . Costruzione di un cruscotto di monitoraggio condiviso con DSO/DSA/Strutture di governo qualità	Report	Rispetto tempistica	GCQA	12
4	Salute e sicurezza sul lavoro	Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		Partecipazione e conclusione, da parte del Responsabile di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Responsabile di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

5	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “ <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> ” e del Codice di Comportamento aziendale. Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Pubblicazione	Almeno 1 annuo  100%  100%	R.P.C.T.	5
Responsabile Sos in staff Controllo di Gestione			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.1</b> - Bilancio: coordinamento attività e monitoraggio contenzioso in sinergia con sos Legale.	Relazione	31.12.2024	F	15
2	Azioni strategiche aziendali	Coordinamento messa in atto P.N.R.R. Rispetto del cronoprogramma operativo	Messa in atto azioni di coordinamento	100%	DA	14
		Mantenimento dei tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Adeguamento tempistica	100%	DA	6
		Revisione, in sinergia con la Sos Legale, del regolamento aziendale di recupero crediti.	Revisione regolamento	30.11.2024	DA	9
		Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi di competenza	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	ss Organi coll/CS	5
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	6
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3.a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive.  Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5

		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Gestione economico Finanziaria e Patrimonio Dr.ssa Manuela Succi			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali Specifici	<b>Ob. 1.6</b> - Politiche di gestione delle risorse umane <b>Ob. 1.6.1</b> - Corretta e completa alimentazione Flusso OPESSAN <b>Ob. 1.6.2</b> - Gestione assunzioni a tempo indeterminato (oltre il turnover) definito in sede di "Osservatorio per le risorse umane in Sanità".	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Monitoraggio mensile/trimestrale della spesa del personale e governo dei tetti di spesa di competenza.	Monitoraggio	Trimestrale	GEF	8
		Gestione operativa P.N.R.R.: rendicontazione con riguardo alla gestione delle borse di studio dei MMG	Messa in atto azioni	100%	GEF	4
		Messa in atto di tutte le azioni volte: - all'applicazione tempestiva del CIA comparto; - alla gestione della contrattazione integrativa aziendale della dirigenza area sanità a seguito della sottoscrizione, il 23.1.2024, del CCNL dirigenza sanità triennio 2019-2021.	Relazione	31.12.2024	DA	7
		Consolidamento della procedura di valutazione della performance del personale del comparto. Avvio della regolamentazione della procedura di valutazione della performance del personale della dirigenza.	Relazione	31.12.2024	DA	7
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	7

		Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi di competenza.	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	ss Organi coll/CS.	7
3	Salute e sicurezza sul lavoro	3.a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		3.b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Direttore Soc Gestione Personale e Relazioni Sindacali Dr.ssa Claudia Sala			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS ACQUISIZIONE E GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali Specifici	<b>Ob 1.6</b> - Politiche di gestione delle risorse umane <b>Ob. 1.6.1</b> - Corretta e completa alimentazione Flusso OPESSAN <b>Ob. 1.6.2</b> - Gestione assunzioni a tempo indeterminato (oltre il turnover) definito in sede di "Osservatorio per le risorse umane in Sanità".	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione e liquidazione compensi a personale con rapporto libero-professionale e fatture a società di somministrazione del personale amministrativo. Rispetto della tempistica di gestione dei contratti	Entro 20 giorni ricezione dell'autorizzazione da parte del responsabile della struttura Competente	100%	GEP	5
		Messa a regime degli incarichi dirigenziali (scadenze, rinnovi) . Assenza di incarichi non valutati e non rinnovati alla data indicata	Numero incarichi a regime = 100% incarichi	100%	DA	6
		Messa in atto di tutte le azioni volte all'applicazione tempestiva CIA del comparto.	Relazione	31.12.2024	DA	10
		Consolidamento della procedura di valutazione della performance del personale del comparto. Avvio della regolamentazione della procedura di valutazione della performance del personale della dirigenza.	Relazione	31.12.2024	DA	10
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	9
		Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi di competenza.	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	ss Organi coll/CS.	5

3	Salute e sicurezza sul lavoro	Partecipazione e conclusione entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi).	Conclusione corsi	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza	Revisione aree a rischio corruttivo	31.12.2024	R.P.C.T.	5
Responsabile Sos Acquisizione e gestione Giuridica del personale Dr. Roberto Bianco			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Messa in atto di tutte le azioni volte alla gestione della contrattazione integrativa aziendale della dirigenza area sanità a seguito della sottoscrizione, in data 23.1.2024, del CCNL area sanità triennio 2019-2021.	Relazione	31.12.2024	DA	10
		Messa in atto di tutte le azioni volte all'applicazione tempestiva del CIA del comparto sanità la cui ipotesi è stata sottoscritta in data 15.5.2024	Relazione	31.12.2024	DA	20
		Messa in atto di tutte le azioni volte alla gestione degli eventuali accordi oggetto di contrattazione integrativa aziendale delle tre aree.	Relazione	31.12.2024	Da	10
		Analisi e valutazione del rischio del contenzioso aziendale sulle ferie non godute. Predisposizione di un fondo rischio aziendale. Dalla relazione devono evincersi criteri di determinazione quantitativa ai fini della valorizzazione patrimoniale del rischio.	Relazione	31.12.2024		
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	10
		Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi di competenza.	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	ss Organi coll/CS.	10
3	Salute e sicurezza sul lavoro	Partecipazione e conclusione entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi).	Conclusione corsi	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza	Revisione aree a rischio corruttivo	31.12.2024	R.P.C.T.	5
<p style="text-align: center;">Responsabile Sos Gestione economica del personale e relazioni sindacali Dr. Giorgio Norberto Barilli</p>			<p style="text-align: center;">Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS ICT

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.5</b> - Allineamento registri AIFA e Flussi (Sos ICT: collaborazione con Farmacia <b>Ob. 3.1</b> - Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Relazione Rinvio indicatori regionali	31.12.2024 Rinvio standard regionali	F Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Collaborazione alla messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024. Progetto: - Piano di cronicità: erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	PPSI	3
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024. Obiettivi digitalizzazione presenti in Agenda Digitale e nel Piano triennale per l'Informatica.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	Referente Piao	5
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza.	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	4
		Gestione operativa P.N.R.R. e rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza: ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero secondo le scadenze regionali.	Scadenze regionali	100%	GEF	10
		Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio.	Rispetto tempistica	100%	GEF	6
		Applicazione Regolamento europeo sulla privacy: sicurezza informatica messa in atto azioni per l'anno 2024 condivise con DPO.	Relazione	31.12.24	ss Organi coll/CS	5

		Internalizzazione dei servizi di assistenza informatica dei presidi.	Internalizzazione	100%	Ss Organi Coll	7
3	Salute e sicurezza sul lavoro	3.a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		3.b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Responsabile Sos ICT Dr. Benedetto Femia			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS PREVENZIONE E PROTEZIONE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Realizzazione programma di formazione per tutti i dipendenti in materia di sicurezza sul lavoro ed organizzazione di corsi in sinergia con la Sos Formazione.	Realizzazione programma formazione	100%	ss Organi coll/CS	18
		Coordinamento attività istruttoria e tempestiva risposta alle richieste in materia di sicurezza sul lavoro.	Tempi previsti dalla norma	100%	DG	13
		Revisione del regolamento in merito all'organizzazione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro.	Documento	31.10.2024		14
		Messa in atto azioni per quanto attiene la funzione di Mobility Manager aziendale.	Relazione	31.12.2024	DG	10
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Revisione documenti di valutazione del rischio, in sinergia con il Medico Competente.	Almeno 4	31.12.2024	DG	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Responsabile Sos Prevenzione e Protezione Ing. Paolo Riboni</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -SOS IN STAFF STRUTTURA VIGILANZA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Stesura definitiva del regolamento di attuazione delle attività delle Commissioni di Vigilanza.	Regolamento	30.09.2024	DG	15
		Relazione in merito all'attività di vigilanza svolta nel corso dell'anno 2024.	Relazione	15.1.2025	DG	11
		Mantenimento funzione di raccordo con la Direzione Distrettuale, Direzione Generale e Regionale per quanto attiene le attività svolte dalle Commissioni di Vigilanza.	Invio verbali di ispezione ordinaria e straordinaria e determina di presa d'atto	100%	DG	18
		Piano di attività di vigilanza per l'anno 2025. Il piano deve evidenziare una attività incrementale rispetto all'anno 2024 o per numero di ispezioni o per numero di strutture vigilate pari al 5%.	Piano	31.10.2024	DG	11
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3.a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Responsabile Sos in staff Struttura Vigilanza Dr. Pasquale Toscano</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 – SOS STAFF TECANO

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 2.1</b> - Attuazione interventi della programmazione regionale e nazionale: interventi in edilizia.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	8
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione operativa P.N.R.R. e rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza	Messa in atto azioni	100%	GEF	10
		Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024: Efficientamento energetico.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	Referente Piao	7
		Partecipazione alle attività di realizzazione dei lavori di riordino della rete ospedaliera del VCO:	Rispetto tempistica concordata con Regione	100%	DG	3
		Adeguamento del contenuto degli atti deliberativi alle indicazioni del Collegio Sindacale. Assicurare tempestività di riscontro ai chiarimenti richiesti dal Collegio Sindacale.	Adeguamento atti/tempestività risposta chiarimenti	100% entro 8 giorni dalla richiesta	DA	10
		Aggiornamento, nel rispetto della tempistica e dei contenuti del DL.vo n. 33/2013 e smi, di dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente per la parte di competenza	Rispetto tempistica/contenuti	100%	R.P.C.T.	8
		.Rispetto della tempistica per la liquidazione delle fatture in conformità a quanto disposto con lettera prot. 37261 del 4.6.2024 del Direttore Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio	Rispetto tempistica	100%	GEF	7

		Rispetto dei contenuti e della tempistica di invio dei flussi di competenza per quanto attiene gli affidamenti delle procedure di gare.	Tempestività e correttezza adempimenti	100%	DA.	3
3	Salute e sicurezza sul lavoro	3.a Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	4
		3.b Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.  Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT  Revisione aree a rischio corruttivo	Almeno 1 annuo  100%  31.12.2024	R.P.C.T.	5
Responsabile Sos in staff TECANO Ing. Mario Mattalia			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 -UFFICIO COMUNICAZIONE E URP

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione progetto di oggetto " <i>Attivazione di servizi per la prima infanzia nelle aziende sanitarie e ospedaliere piemontesi</i> ". Dalla relazione deve emergere il rispetto del cronoprogramma operativo progettuale.	Progetto	31.12.2024	DG	19
		Coordinamento del progetto di supporto alla realizzazione degli obiettivi di utilizzo del FSE digitale da parte degli utenti mediante gestione di operatori del servizio civile. L'obiettivo è condiviso con la sos ict. Dalla relazione deve emergere l'aumento del numero dei FSE aperti alla visione degli operatori sanitari pari al +50% rispetto all'anno precedente.	Relazione	31.12.2024	DG	16
		Monitoraggio/Aggiornamento: - sito internet e - sottosezione Amministrazione Trasparente - sito intranet. Dalla relazione deve emergere l'aggiornamento di ogni sezione del sito entro la data.	Relazione	31.12.2024	DG/RPCT	20
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3.a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazioni	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza.- Gestione Amministrazione Trasparente per parte di competenza.</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo/gestione Trasparenza</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Responsabile Ufficio Comunicazione e URP Sig. Massimo Nobili</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 FORMAZIONE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
	<b>Pre requisito</b>	Nominare e/o aggiornare le nomine degli autorizzati al trattamento, in modo tempestivo, ai sensi del Regolamento UE n. 679/16	Verranno effettuate verifiche a campione.			
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Attuazione del programma formativo aziendale	Attuazione programma	50% come da standard previsto da Ente accreditante Regione Piemonte	DA	16
		Attuazione del piano di formazione obbligatoria ex D.L. 8/2008 e smi per il 100% del personale obbligato	Attuazione programma	100%	DA	16
		Ob regionale 1.6.3 "Corso obbligatorio in infezioni ospedaliere "ICA: collaborazione con il RUP, Dr.ssa Maglittero, per la realizzazione dell'obiettivo come declinato dalla Regione.	Collaborazione per la realizzazione obiettivo	100%	Report Regione	15
		Prosecuzione progetto di certificazione delle competenze di cui alla deliberazione n. 552 del 28.7.2022, come da programmazione operativa per l'anno 2024.	Attuazione programma	100%	DA	8
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3.a</b> Garantire la coerenza a quanto indicato dal Documento di Valutazione del Rischio (DVR) individuando le eventuali non conformità e proposta di un programma per mettere in atto le azioni correttive. Il programma sarà verificato da SS Prevenzione e Protezione.	Individuazione difformità e proposta di programma	Entro 30.11.2024	ss PP	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto "<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>" e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Responsabile Formazione Dr. Marino Barassi</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - FUNZIONE MEDICO COMPETENTE

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Ob. Regionali specifici	<b>Ob. 1.6.3</b> - Corso obbligatorio ICA in infezioni ospedaliere (declinare anche ai Collaboratori)	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Esecuzione programmi di sorveglianza sanitaria.	Rispetto tempistica	Come da programma	DG	15
		Partecipazione e collaborazione all'attività del gruppo ASL VCO per la promozione della salute della rete HPH nell'ambito del progetto " <i>Luoghi di lavoro che promuovono salute</i> ".	Relazione	31.12.2024	DG	12
		Partecipazione alla valutazione dello stress lavoro correlato.	Partecipazione incontri	100%	Psicologia	13
3	Salute e sicurezza sul lavoro	<b>3a</b> Revisione documenti di valutazione del rischio, in sinergia con Responsabile Sos prevenzione e Protezione.	Almeno 4	31.12.2024	DG	5
		<b>3b</b> Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5

4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	<p>Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto “<i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i>” e del Codice di Comportamento aziendale.</p> <p>Revisione valutazione rischio corruttivo e messa in atto azioni generali e specifiche con riguardo alle aree a rischio di competenza</p>	<p>Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT</p> <p>Revisione aree a rischio corruttivo</p>	<p>Almeno 1 annuo</p> <p>100%</p> <p>31.12.2024</p>	R.P.C.T.	5
<p>Responsabile Funzione Servizio Medico Competente Dr. Roberto Maglio</p>			<p>Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)</p>			

## SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2024 - FUNZIONE PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Messa in atto obiettivi di valore di cui al Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O.) approvato con atto n. 73 del 31.1.2024. Coordinamento del progetto "Piano di cronicità": erogazione percorsi di cura, prestazioni in telemedicina, agende dedicate.	Rinvio indicatori Piao	Rinvio standard Piao	DG	35
		Piano Locale prevenzione (PLP) anno 2022: coordinamento azione 12 di cui alla DD n. 777/2021 - continuum tra PLC e PLP	Relazione	31.12.2024	Dip Prev.	30
3	Salute e sicurezza sul lavoro	Partecipazione e conclusione, da parte del Direttore di struttura, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi).	Conclusione corsi dal Direttore di Struttura	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
Responsabile Funzione Programmazione e progettazione sanitaria integrata Dr. Luigi Petrone			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			

## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024 -INCARICO GESTIONE GOVERNO CLINICO QUALITA' ACCREDITAMENTO

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
2	Azioni strategiche aziendali	Collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per la valutazione degli obiettivi di qualità assegnati ai Direttori di struttura per l'anno 2024.	Report	febbraio 2025	OIV	11
		Coordinamento attività accreditamento istituzionale. Dalla relazione deve emergere il risultato positivo raggiunto.	Relazione	31.12.2024	DS	15
		Predisposizione Piano di aggiornamento procedure aziendali pubblicate. Tutte le procedure devono essere aggiornate almeno entro la data di scadenza, con introduzione della "storia delle modifiche" nel layout	Elenco procedure pubblicate con indicazione della data di aggiornamento	31.12.2024	DS	18
		Coordinamento sistema qualità aziendale	Relazione	31.12.2024	DS	16
3	Salute e sicurezza sul lavoro	Partecipazione e conclusione, da parte del Responsabile dell'incarico , entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi da parte del Responsabile e dai Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5

Incarico Gestione Governo Clinico Qualità Accreditamento  
Dr.ssa Domenica Fiore

Direttore Generale  
Dr.ssa Chiara Serpieri  
(firmato in originale)

**SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2024**  
**INCARICO GESTIONE INTEGRALE DEL RISCHIO CLINICO AZIENDALE E GOVERNO CLINICO MEDICAL MALPRACTICE**

	Obiettivi strategici	Obiettivi operativi	Indicatore	Standard	Fonte dati	Peso
1	Obiettivi Regionali	Partecipazione per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2024 di cui alla D.G.R. n. 7-8279 dell'11.3.2024.	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	30
	Obiettivi specifici regionali	<b>Ob. 4.7</b> – Gestione rischio clinico <b>Ob 4.7.1</b> – N° azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per 2024 implementate in SIMES >90% (per eventi sentinella) <b>Ob 4.7.2</b> – Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES (tutti gli indicatori del flusso devono essere soddisfatti) (per eventi sentinella)	Rinvio indicatori regionali	Rinvio standard regionali	Report Regione	15
2	Azioni strategiche aziendali	Gestione attività Medical Malpractice. Proposta di un programma di miglioramento della performance e di indicatori di misurazione della performance. Dalla relazione annuale deve essere evidenziato il cambiamento atteso e quello oggettivamente osservato.	Relazione	31.12.2024	DS	23
		Coordinamento attività risk management	Relazione	31.12.2024	DS	22
3	Salute e sicurezza sul lavoro	Partecipazione e conclusione, da parte del Responsabile dell'incarico, entro il 31.12.2024, a corsi obbligatori (in modalità fad o residenziali) in tema di sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/2008 smi), garantendo la partecipazione e conclusione dei corsi anche dei propri Collaboratori.	Conclusione corsi da parte del Responsabile e dEi Collaboratori	Entro 31.12.2024	ss PP/Sos Formazione	5
4	Prevenzione corruzione/ trasparenza	Diffusione della conoscenza a tutti i propri collaboratori, da documentare, della sotto sezione 2.3 del P.I.A.O. anno 2024 di oggetto " <i>Rischi corruttivi e Trasparenza</i> " e del Codice di Comportamento aziendale.	Verbale incontri Compilazione modulo inviato da RPCT	Almeno 1 annuo 100%	R.P.C.T.	5

Incarico Gestione Integrale del rischio clinico aziendale e Governo Clinico Medical Malpractice Dr. Alberto Bellocco			Direttore Generale Dr.ssa Chiara Serpieri (firmato in originale)			