



A.S.L. NO
AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA
Viale Roma 7 - NOVARA

***DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE***

N° 145 del 10/03/2023

**OGGETTO: ATTRIBUZIONE OBIETTIVI 2023 AI DIPARTIMENTI E ALLE
STRUTTURE AZIENDALI.**

PROPONENTE: S.S.D. GOVERNO CLINICO E SVILUPPO STRATEGICO

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE

(nominato con D.G.R. n° 10-3292 del 28 maggio 2021)

Nella data sopra indicata, su conforme proposta istruttoria della competente Struttura aziendale (sopra individuata), previa acquisizione del parere dei Direttori: Amministrativo e Sanitario, ha assunto, in Novara, presso la sede dell'Ente, la deliberazione di cui all'interno.

§§§§§§§§§§

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATA la D.G.R. 23.12.2013, n. 25-6944, che indica le linee di indirizzo per la costituzione e il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione e in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, in applicazione del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i.;

CONSIDERATO che la D.G.R. sopra richiamata - al punto B.3 dell'All. B, "Documenti aziendali di programmazione e verifica della performance" - prevede che ogni azienda predisponga un documento programmatico nel quale siano indicati obiettivi, indicatori e target sui quali misurare, valutare e rendicontare la performance, denominato Piano Annuale della Performance che costituisce parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);

che per l'anno 2023 l'ASL NO ha provveduto a definire gli obiettivi con i relativi indicatori e pesi, comprensivi del Piano aziendale di qualità e gestione del rischio (Allegato 1) e del Piano triennale di Innovazione e sviluppo (Allegato 2) da assegnare alle diverse strutture aziendali;

che per la definizione dei suddetti obiettivi si è tenuto conto – fra l'altro – di quanto disposto dalla D.G.R. n. 9-11625 del 22.6.2009, avente ad oggetto: *"Recepimento degli Accordi regionali sottoscritti con le OO.SS. firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa ai sensi dell'art. 5 dei rispettivi Contratti di lavoro del 17.10.2008"*;

PRESO ATTO che con deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 24/05/19 l'ASL NO ha approvato l'Atto Aziendale, recepito con D.G.R. 53-2487 del 23/11/2019;

DATO ATTO che nel periodo 22 febbraio – 09 marzo 2023 si sono svolti gli incontri con i Direttori/Responsabili e i Coordinatori per assegnare alle Strutture aziendali gli obiettivi per l'anno 2023;

che in sede di discussione degli obiettivi è stato sottolineato ai Direttori/Responsabili delle strutture interessate:

- che la Regione Piemonte non ha ancora provveduto all'assegnazione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023;
- che pertanto l'obiettivo "Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023" assegnato a tutte le strutture aziendali sarà declinato al recepimento degli obiettivi di cui al comma precedente;

PRECISATO che la definizione ed assegnazione del budget economico 2023 sarà determinata in seguito all'aggiornamento della programmazione economico-finanziaria 2023;

che per quanto concerne l'assegnazione del budget alla s.s.d. Redazione, gestione e verifica accordi contrattuali con erogatori privati, il vincolo di budget gestito dalla Struttura sarà correlato alle determinazioni regionali in materia;

altresì che i volumi delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramurale delle singole strutture non possono essere superiori ai volumi dell'attività istituzionale erogata, così come previsto dalla normativa in vigore (Legge 3.8.2007, n. 120, e successive modificazioni e integrazioni);

RITENUTO

di attribuire per l'anno 2023 gli obiettivi allegati al presente provvedimento (allegato 3), quali parte integrante e sostanziale, ai Dipartimenti, alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici Dipartimentali, alla funzione Medico Competente, al Servizio Prevenzione e Protezione, al Servizio Sociale Professionale Aziendale, alle s.s. PMPPV ed Epidemiosorveglianza Veterinaria e s.s. Unità Valutazione Organizzazione Screening, ad eccezione della s.s.d. Sanità Penitenziaria. Tali obiettivi costituiscono documento di programmazione e verifica della performance aziendale;

PRECISATO

che gli obiettivi ed i programmi assegnati alle strutture aziendali possono richiedere un impegno aggiuntivo all'orario contrattuale di 38 ore settimanali del personale dirigenziale; conseguentemente l'eventuale orario eccedente prestato nell'anno 2023 da ogni singolo dirigente, ad esclusione delle ore necessarie per il servizio di pronta disponibilità e di guardia sarà ritenuto necessario per il raggiungimento degli obiettivi e quindi remunerato nell'ambito della retribuzione di risultato;

che le ore aggiuntive collegate alla realizzazione di obiettivi prestazionali ai sensi della DGR 9-11625 del 22/6/2009 2009 (n. 37 ore per la Dirigenza Medica, n. 39 ore per la Dirigenza Veterinaria, n. 34 ore per la Dirigenza Sanitaria e n. 34 ore per la dirigenza PTA) saranno dedicate all'obiettivo attribuito a tutte le strutture aziendali come da allegato 4;

RITENUTO

di collegare al raggiungimento degli obiettivi di cui al presente provvedimento - la cui verifica è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione - la corresponsione della retribuzione di risultato anno 2023 al personale della Dirigenza e del Comparto, secondo i criteri di cui ai vigenti accordi contrattuali.

Con il concorso dei pareri del Direttori Amministrativo e Sanitario riportati in calce al presente provvedimento.

DELIBERA

per tutto quanto in premessa indicato:

- 1. di attribuire** per l'anno 2023 gli obiettivi, ivi compresi per parte di competenza quelli previsti dal Piano aziendale di qualità e gestione del rischio e dal Piano triennale di Innovazione e sviluppo allegati al presente provvedimento (cfr. allegati 1, 2 e 3), quali parte integrante e sostanziale, ai Dipartimenti, alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici Dipartimentali, alla funzione Medico Competente, al Servizio Prevenzione e Protezione, al Servizio Sociale Professionale Aziendale, alle s.s. PMPPV ed Epidemiosorveglianza

Veterinaria e s.s. Unità Valutazione Organizzazione Screening, ad eccezione della s.s.d. Sanità Penitenziaria.

2. **di dare atto** che i suddetti obiettivi costituiscono documento di programmazione e verifica della performance organizzativa;
3. **di precisare** che gli obiettivi di cui al punto 1. - la cui verifica sarà effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione - sono rilevanti ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato e per la verifica e valutazione dei risultati di gestione e prestazionali dei direttori di Dipartimento e di struttura complessa e di struttura semplice di cui all'art. 57, comma 4, lett. a) CCNL 19/12/2019 area dirigenza Sanità e all'art. 76, comma 4 lett. a) CCNL 17/12/2020 del personale dell'area delle funzioni locali;
4. **di stabilire** che gli obiettivi e i piani assegnati alle strutture aziendali possono richiedere un impegno aggiuntivo all'orario contrattuale di 38 ore settimanali del personale dirigenziale; conseguentemente l'eventuale orario eccedente prestato nell'anno 2023 da ogni singolo dirigente, ad esclusione delle ore necessarie per il servizio di pronta disponibilità e di guardia sarà ritenuto necessario per il raggiungimento degli ulteriori obiettivi e quindi remunerato nell'ambito della retribuzione di risultato;
5. **di stabilire** altresì che le ore aggiuntive collegate alla realizzazione di obiettivi prestazionali ai sensi della DGR 9-11625 del 22/6/2009 2009 (n. 37 ore per la Dirigenza Medica, n. 39 ore per la Dirigenza Veterinaria, n. 34 ore per la Dirigenza Sanitaria e n. 34 ore per la dirigenza PTA) saranno dedicate all'obiettivo attribuito a tutte le strutture aziendali come da allegato 4;
6. **di collegare** al raggiungimento degli obiettivi di cui al presente provvedimento - la cui verifica è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione - la corresponsione della retribuzione di risultato anno 2023 al personale della Dirigenza e del Comparto, secondo i criteri di cui ai vigenti accordi contrattuali.

LETTO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Penna

(Firmato digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/2005)

§§§§§§§§§§

Il presente provvedimento si compone di un documento principale di 4 pagine e di 4 allegati.
Allegato 1 – Piano Aziendale di qualità e gestione del rischio – ASL NO – 2023, 2 pagine
Allegato 2 – Piano Triennale di innovazione e sviluppo – ASL NO – 2023, 2 pagine
Allegato 3 – Scheda di budget – ASL NO-2023, 118 pagine
Allegato 4 – Obiettivo prestazionale di cui alla D.G.R. 9-11.625 del 22/06/2009, 3 pagine

PIANO AZIENDALE DI QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO - ASL NO - 2023

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Documenti attesi
Garantire il monitoraggio dei processi aziendali attraverso la raccolta degli indicatori (ove previsti) dalle procedure/istruzioni operative redatte dalla struttura	Predisposizione per ogni indicatore del report con apposito format aziendale	Entro la tempistica prevista dalle singole procedure/istruzioni operative	Format aziendale compilato e firmato, caricato sul cruscotto ed inviato a qualita@asl.novara.it
Monitorare la corretta applicazione dei processi attraverso l'effettuazione di Safety Walk Around (SW)	1a) definizione della struttura oggetto del SW nell'ambito del Dipartimento e comunicazione alla ssd GoCSS 1b) definizione della sede oggetto del SW nell'ambito del Distretto e comunicazione alla ssd GoCSS 2) attuazione SW per almeno 1 struttura per dipartimento, i 3 Distretti, Hospice/CureOT	1a, 1b) entro il 30/04/2023 2) entro il 31/12/2023	Relazione ssd GoCSS
Al fine di garantire la sicurezza del paziente e migliorare la qualità dell'assistenza, effettuare uno specifico audit clinico su un processo/tematica "critico"	Audit clinico strutturato nelle seguenti fasi: a) identificazione dell'argomento b) raccolta dei dati c) analisi dei dati d) identificazione di eventuali azioni di miglioramento e) condivisione dei risultati con l'intera struttura	a) entro il 30/04/2023 b-c-d-e) entro il 31/12/2023	Relazione
Dare applicazione alla "PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CONSENSO INFORMATO NELLA ASL NO"	1) identificazione delle procedure per le quali raccogliere il consenso 2) aggiornare/predisporre almeno una scheda informativa	1) entro il 30/04/2023 2) entro il 31/12/2023	1) elenco inviato a qualita@asl.novara.it 2) scheda informativa
Definire ed uniformare le modalità operative con cui si erogano prestazioni e/o servizi, attraverso la redazione o revisione di documenti quali: procedure/istruzioni operative	Redazione o revisione di almeno un documento secondo quanto previsto dalla procedura: Redazione/revisione di documenti in ASL NO	Entro il 31/12/2023	Procedura o istruzione operativa redatta o revisionata secondo format aziendale inviata a qualita@asl.novara.it per il processo di verifica
Promuovere la prevenzione ed il monitoraggio delle cadute presso l'ASL NO	Partecipazione evento formativo FAD	almeno 1 partecipante per struttura entro il 31/12/2023	report GoCSS
	N. di degenti per i quali è stata compilata la scheda di valutazione del rischio caduta/Totale dei degenti*100	95%	Semestralmente l'RQR della struttura carica il report redatto, su apposito format aziendale, sul cruscotto aziendale e lo invia a qualita@asl.novara.it Per la rilevazione sarà individuata una settimana indice a semestre, comunicata dalla ssd GoCSS
	Partecipazione evento formativo FAD	almeno 1 partecipante per struttura entro il 31/12/2023	report GoCSS
	N. di pazienti a cui è stata somministrata la scala di Braden/N. tot. di pazienti che presentano i criteri di inclusione*100.	100%	Semestralmente l'RQR della struttura carica il report redatto, su apposito format aziendale, sul cruscotto aziendale e lo invia a qualita@asl.novara.it Per la rilevazione sarà individuata una settimana indice a semestre, comunicata dalla ssd GoCSS

PIANO AZIENDALE DI QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO - ASL NO - 2023

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Documenti attesi
<p>Promuovere la prevenzione delle Lesioni Da Pressione (LDP) presso l'ASL NO</p>	<p>Rilevazione periodica dell'indicatore di esito (N. di pazienti che presentano insorgenza di una LdP/N.dei pazienti*100 N.B. indicatore è stratificato per fasce di rischio. N.B. Sono esclusi pazienti con Ldp al momento della presa in carico)</p>	<p>entro il: 31/03/2023 30/07/2023 31/10/2023 31/12/2023</p>	<p>L' RQR delle strutture invia report trimestrale al GoCSS con indicato il numero di pazienti presi in carico, il numero di pazienti che hanno sviluppato una LdP e la relativa fascia di rischio. Annualmente il GoCSS produce report di sintesi dell'indicatore a livello Aziendale.</p>
<p>Garantire quanto previsto dal regolamento aziendale: "INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO"</p>	<p>1) Costituzione gdl 2) Definizione della check list e delle modalità di audit interno</p>	<p>1) Entro il 10/03/2023 2) Entro il 30/04/2023</p>	<p>1) Email costituzione gdl 2) Check list</p>
<p>Garantire l'applicazione della procedura: "GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE IN ASL NO"</p>	<p>1) Verifica a campione dell'applicazione della procedura tramite compilazione dell'apposita check list predisposta dal SPP 2) Rivalutazione delle attività a rischio presso la struttura di appartenenza</p>	<p>1) Entro il 10/07/2023 2) Entro il 31/12/2023</p>	<p>1) Check list compilata e caricata su apposti applicativo informatizzato predisposto dal SPP 2) Relazione/ Nota</p>
<p>Compilazione della check list predisposta dal SPP per la verifica dell'adeguatezza delle postazioni videoterminali per garantire l'applicazione del dlgs 81/08 in materia di tutela della salute dei lavoratori</p>	<p>Compilazione della check list predisposta dal SPP per la verifica dell'adeguatezza delle postazioni videoterminali</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>	<p>Check list compilata e caricata su apposito applicativo informatizzato predisposto dal SPP</p>

PIANO TRIENNALE DI INNOVAZIONE E SVILUPPO - ASL NO - 2023

Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Documenti attesi
<p>Apertura come da dettami regionali di un ambulatorio dedicato ad "Autismo e Disabilità" da attuarsi in tre momenti:</p> <p>1. mappatura delle risorse e della domanda in collaborazione con le Unità Multidimensionali di Valutazione Disabilità;</p> <p>2. definizione e formulazione dei percorsi;</p> <p>3. messa a regime dell'ambulatorio con rilevazione delle criticità.</p>	<p>1. Mappatura della domanda e delle risorse;</p> <p>2. Definizione e formulazione dei percorsi;</p> <p>3. Messa a regime dell'ambulatorio con rilevazione delle criticità.</p>	<p>Entro il:</p> <p>1) 31/12/2023</p> <p>2-3) 31/12/2024</p>	<p>1) Progetto</p> <p>2) Documento che definisca le modalità operative</p> <p>3) Nota avvio attività</p>
<p>Definizione di un percorso all'interno dell'ASL NO per la presa in carico dei pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare</p>	<p>1) Definizione del modello organizzativo</p> <p>2) Modalità operative di gestione dei pazienti con DCA</p>	<p>Entro il:</p> <p>1) 31/12/2023</p> <p>2) 31/12/2024</p>	<p>1) Progetto</p> <p>2) Documento che definisca le modalità operative</p>
<p>Sviluppo chirurgia bariatrica</p>	<p>Audit organizzativo dipartimentale per verifica di eventuali criticità</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>	<p>Relazione</p>
<p>Sviluppo modello organizzativo per il regime di trattamento TREAT&EXTEND nel paziente affetto da maculopatia</p>	<p>Definizione del modello organizzativo</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>	<p>Progetto</p>
<p>Implementazione del Progetto Protezione Famiglie Fragili nell'ASL NO Progetto Protezione famiglie fragili</p>	<p>Secondo quanto previsto dal progetto rete oncologica</p>	<p>Secondo quanto previsto dal progetto rete oncologica</p>	<p>Secondo quanto previsto dal progetto rete oncologica</p>
<p>Sviluppo della chirurgia laser della prostata: acquisizione strumentario e curva apprendimento</p>	<p>1) Studio di fattibilità</p> <p>2) Attivazione percorso HTA</p>	<p>Entro il:</p> <p>1) 31/12/2023</p> <p>2) 31/12/2024</p>	<p>1) Studio di fattibilità</p> <p>2) Relazione HTA</p>
<p>Gestione del paziente con osteoposi nell'ASL NO</p>	<p>Modalità operative di gestione dei pazienti affetti da osteoporosi</p>	<p>Entro il 31/12/2024</p>	<p>Documento che definisca le modalità operative</p>
<p>Sviluppo/consolidamento degli strumenti e delle metodiche per le videochiamate, le web conferences, la teleassistenza, le televisite, il teleconsulto e il telemonitoraggio, seguendo le indicazioni aziendali (vigenti o emanande; comprese le eventuali attività formative) in materia</p>	<p>Studio di fattibilità/implementazione</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>	<p>Studio di fattibilità/reportistica di attività</p>
<p>Ricognizione delle strutture territoriali per la mappatura dei carrelli per garantire l'applicazione della procedura dell'emergenza extra-ospedaliera</p>	<p>1) Censimento carrelli emergenza</p> <p>2) Definizione delle modalità operative</p> <p>3) Diffusione delle modalità operative</p>	<p>Entro il:</p> <p>1) 10/07/2023</p> <p>2) 31/12/2023</p> <p>3) 30/06/2024</p>	<p>1) Censimento</p> <p>2) Documento che definisca le modalità operative</p> <p>3) Evento formativo</p>
<p>Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali</p>	<p>1) Costituzione gruppo di lavoro</p> <p>2) Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza</p> <p>3) Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda</p> <p>4) Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento</p> <p>5) Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico</p> <p>6) Divulgazione delle modalità operative per la corretta gestione dell'armadio farmaceutico attraverso la partecipazione ad evento formativo FAD di almeno un operatore per struttura</p> <p>7) Applicazione sperimentale dell'Istruzione Operativa per la corretta gestione dell'armadio farmaceutico e verifica della sua applicazione</p>	<p>Entro il:</p> <p>1) 10/03/2023</p> <p>2) 10/05/2023</p> <p>3) 10/07/2023</p> <p>4) 08/09/2023</p> <p>5) 10/11/2023</p> <p>6) 30/06/2024</p> <p>7) 31/10/2024</p>	<p>1) Mail prodotta da FO-FT</p> <p>2) Relazione</p> <p>3) Database</p> <p>4) Relazione</p> <p>5) Documento che definisce le modalità operative</p> <p>6) Evento formativo</p> <p>7) Report</p>
<p>Sviluppare nel triennio 2023-2025 un progetto di ottimizzazione e governo del processo produttivo di sala operatoria, mediante lo sviluppo del percorso del paziente chirurgico, integrato tra le diverse strutture ospedaliere coinvolte, e l'adozione di soluzioni infrastrutturali e tecnologiche/informatiche di misurazione e monitoraggio, in modo da migliorare la qualità e la sicurezza delle cure erogate in Ospedale, anche in un'ottica di gestione del rischio.</p>	<p>1) Realizzare l'adeguamento infrastrutturale ed informatico e organizzativo previsto dalle Linee di indirizzo Regolamento liste di attesa ricoveri programmati, applicando una soluzione automatica nel P.O. di Borgomanero per il monitoraggio della posizione e dei tempi di accesso ai diversi spazi del blocco operatorio e la rilevazione dello stato di occupazione delle sale per il supporto all'operatività e l'analisi delle performance</p> <p>2) Disporre di report annuale con indicatori regionali</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>	<p>1) Relazione</p> <p>2) Report</p>

PIANO TRIENNALE DI INNOVAZIONE E SVILUPPO - ASL NO - 2023

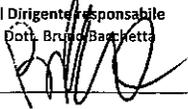
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Documenti attesi
Implementare un sistema di monitoraggio sistematico della qualità percepita del paziente in tutta l'ASL NO	1) Avvio della sperimentazione del sistema presso i reparti di degenza del Presidio Ospedaliero e dell'Hospice 2) Avvio della sperimentazione presso le sedi del Distretto Urbano di Novara 3) Implementazione del sistema presso gli ambulatori del presidio ospedaliero 4) Estensione del sistema presso le restanti sedi territoriali	Entro il: 1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2024 4) 31/12/2025	2) reportistica
Predisposizione, diffusione e attuazione di un sistema di registrazione e monitoraggio dell'attività istituzionale, ai fini della rendicontazione periodica, su richiesta, a soggetti interni ed esterni	1) Predisposizione del sistema 2) Diffusione ed attuazione del sistema	1) 31/12/2023 2) 31/12/2024	1) Relazione 2) Report
Realizzazione ambulatorio veterinario sociale	1. Definizione e formulazione delle modalità organizzative 2. Messa a regime dell'ambulatorio con rilevazione delle criticità.	Entro il: 1) 30/06/2023 2) 31/12/2023	1) relazione 2) report attività
Prosecuzione ed attuazione del processo di dematerializzazione della documentazione cartacea inerente le notifiche di nuove attività, subingressi, modifica tipologie mediante la creazione di un archivio informatizzato.	Definizione dell'archivio informatizzato	Entro il 31/12/2023	Relazione
Dare attuazione al Piano di Gestione del Sovraffollamento	1) PGS aggiornato 2) Audit	1) Secondo le tempistiche regionali 2) Audit mensili	1) PGS 2) Report Audit
Partecipare per quanto di competenza all'attivazione del Magazzino Unico Sanitario AIC3	Supporto tecnico-amministrativo-informatico finalizzato all'attivazione del Magazzino Unico Sanitario AIC3	Secondo il cronoprogramma condiviso con l'ASL NO	Relazione
Promuovere la sistematica gestione della documentazione cartacea, dando applicazione al Massimario di scarto ex Deliberazione del Direttore Generale n. 315/17	Mappatura della documentazione cartacea da smaltire	Entro il 31/12/2023	Relazione
Introduzione della Citologia nasale nel Percorso diagnostico-terapeutico delle riniti croniche	Studio di fattibilità	Entro il 31/12/2023	Relazione
Revisione ed allineamento dei documenti del Sistema Qualità finalizzato alla verifica di accreditamento sui nuovi requisiti in programma nel Maggio 2023 ed al mantenimento dell'accREDITAMENTO	Documenti revisionati	Entro la data della visita di accREDITAMENTO	Verbale accREDITAMENTO

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: s.c. Direzione delle Professioni Sanitarie				Peso		
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Bruno Bacchetta				Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20	3	///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Incontro per la definizione delle strategie per la realizzazione degli obiettivi della struttura a tutti i coordinatori 2) N. coordinatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei coordinatori afferenti alla struttura 3) Incontri di monitoraggio degli obiettivi per valutare gli scostamenti e definire le azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2	///

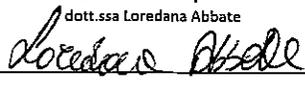
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: s.c. Direzione delle Professioni Sanitarie				Peso		
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Bruno Bacchetta				Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	4
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	///	///	4
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

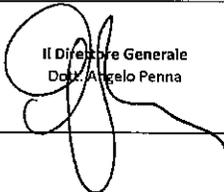
Il Dirigente responsabile
Dott. Bruno Bacchetta



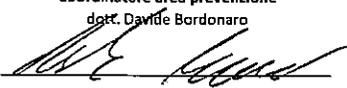
Coordinatore area ospedaliera
dott.ssa Loredana Abbate



Coordinatore area territoriale
dott.ssa Laura Signorotti



Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro



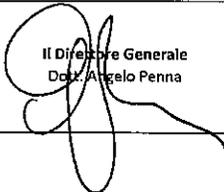
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico/s.s. Epidemiologia				Peso		
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Daniela Sarasino				Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto SAN
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	5 valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20	3	///
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto SAN
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto SAN
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2	///

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: s.s.d. Governo Clinico e Sviluppo Strategico/s.s. Epidemiologia				Peso		
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Daniela Sarasino				Direttore	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto SAN
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCS5			3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA	Comparto SAN
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46	46
Garantire la tempestività della chiusura dei corsi di formazione secondo quanto previsto da ECM piemonte	Predisposizione di modulistica dedicata	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Modulistica	25	46	46
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Report			
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Report			
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Report			
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Report			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott.ssa Daniela Sarasino

Il Coordinatore della struttura
CPS INF D. Delgado Fabio

Il Dirigente DIP5a
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Cella

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Panna

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE						STRUTTURA s.s.d. Psicologia Clinica		Peso	
						DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Lucia Colombo		Direttore	Dirigenza
Obiettivi di struttura						100	100		
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza		
Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"	1) Aggiornamento del gruppo di lavoro di cui alla Delibera del Direttore Generale n° 50 del 22/03/2017 2) Individuazione del coordinatore del gruppo 3) Predisposizione del regolamento	1) Entro il 30/04/2023 2) Entro il 30/04/2023 3) Entro il 31/12/2023	31/12/2023	MC; SPP; PAN; PAS; SPS	1-2) Delibera di costituzione del gdl e coordinatore 3) Regolamento	20	20		
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20		
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10		

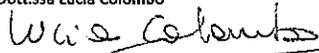
Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	STRUTTURA: s.s.d. Psicologia Clinica	Peso	
	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Lucia Colombo	Direttore	Dirigenza

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25
Monitorare le attività dello Psicologo a supporto dei Servizi aziendali che si avvalgono di tale figura professionale	1) Piano di attività dedicato a: 1. percorso paziente con DSA (autismo) 2. presa in carico del paziente adolescente e della sua famiglia 3. comunità psichiatriche 4. attività neuropsicologica per CDCD 5. paziente in Hospice 6. mediazione conflitti (Sportello ascolto) 7. SERT 2) Report Indicatore: n° di ore effettuate/n° di ore programmate nel Piano	1) Entro il 10/03/2023 2) Entro il 10/05/2023 2) Entro il 10/07/2023 2) Entro il 08/09/2023 2) Entro il 10/11/2023	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Struttura firmataria	1) Piano di attività 2) Report	25	25

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

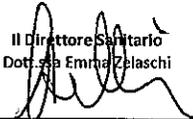
Il Direttore di struttura
Dott.ssa Lucia Colombo



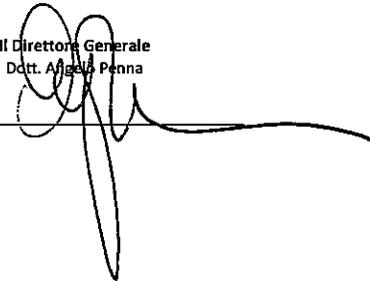
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: Servizio Prevenzione e Protezione				Comparto Sanità	Comparto TA
		RESPONSABILE: Dott. Carmine Del Basso				100	100
Obiettivi di struttura						100	100
Obiettivi Economici e Attività							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Comparto Sanità	Comparto TA
Proseguimento attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"	1) Aggiornamento del gruppo di lavoro di cui alla Delibera del Direttore Generale n° 50 del 22/03/2017 2) Individuazione del coordinatore del gruppo 3) Predisposizione del regolamento	1) Entro il 30/04/2023 2) Entro il 30/04/2023 3) Entro il 31/12/2023	31/12/2023	MC; SPP; PAN; PAS; SPS	1-2) Delibera di costituzione del gdl e coordinatore 3) Regolamento		
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	3	
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Incontro per la definizione delle strategie per la realizzazione degli obiettivi della struttura a tutti gli operatori 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) Incontri di monitoraggio degli obiettivi per valutare gli scostamenti e definire le azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Comparto Sanità	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	3	3
Obiettivi Innovazione e Sviluppo							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Comparto Sanità	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	2	2

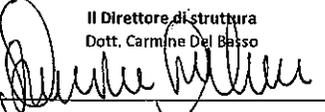
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	STRUTTURA: Servizio Prevenzione e Protezione		Comparto Sanità	Comparto TA
	RESPONSABILE: Dott. Carmine Del Basso			

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali

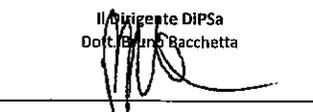
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Comparto Sanità	Comparto TA
Garantire la formazione ai dipendenti come previsto dal D.lgs 81/08	Predisposizione degli elenchi dei dipendenti da formare	Almeno 60 giorni prima dell'inizio del corso successivo	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	SPP	Elenchi	46	46
Implementazione di un sistema di monitoraggio al fine di garantire l'applicazione della procedura: "GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE IN ASL NO"	Definizione check list di monitoraggio utilizzo DPI	Entro il 10/03/2023	10/03/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	46	46
	Elaborazione del sistema informatizzato di raccolta delle check list	Entro il 10/05/2023	10/05/2023				
	Monitoraggio delle rilevazioni effettuate	Entro il 10/07/2023	10/07/2023				
	Analisi delle criticità rilevate e individuazione delle azioni correttive	Entro il 08/09/2023	08/09/2023				
	Attuazione delle azioni correttive	Entro il 10/11/2023	10/11/2023				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

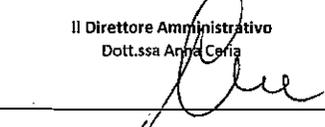
Il Direttore di struttura
Dott. Carmine Del Basso



Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta



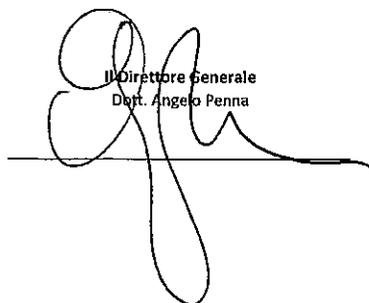
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

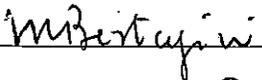


STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: Funzione Medico Competente				Peso			
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Michele Bestagini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"	1) Aggiornamento del gruppo di lavoro di cui alla Delibera del Direttore Generale n° 50 del 22/03/2017 2) Individuazione del coordinatore del gruppo 3) Predisposizione del regolamento	1) Entro il 30/04/2023 2) Entro il 30/04/2023 3) Entro il 31/12/2023	31/12/2023	MC; SPP; PAN; PAS; SPS	1-2) Delibera di costituzione del gdl e coordinatore 3) Regolamento	20	20	3	///
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: Funzione Medico Competente				Peso			
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Michele Bestagini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

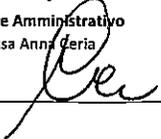
Il Dirigente responsabile
Dott. Michele Bestagini



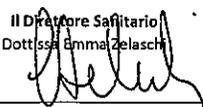
Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Sacchetta



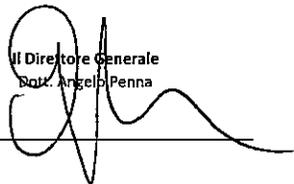
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



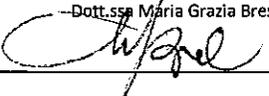
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		STRUTTURA: Servizio Sociale Professionale Aziendale				Comparto SS	Comparto SS
		RESPONSABILE: Dott.ssa Maria Grazia Bresich					
Obiettivi di struttura						100	100
Obiettivi Economici e Attività							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto SS
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)	Azioni realizzate/azioni previste nel PRP	≥ 90%	28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP	Rendicontazione del PLP	20	3
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione		
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto SS
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3
Obiettivi Innovazione e Sviluppo							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto SS
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	STRUTTURA: Servizio Sociale Professionale Aziendale			
	RESPONSABILE: Dott.ssa Maria Grazia Bresich		Comparto SS	Comparto SS

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigenza	Comparto SS
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46
Alimentare i flussi informativi (PiA) in maniera corretta e completa, con particolare riferimento ai Piani di attività	Rendicontazione dell'attività mediante invio mail a oiv@asl.novara.it entro le tempistiche previste	1) Entro il 10/03/2023 2) Entro il 10/05/2023 2) Entro il 10/07/2023 2) Entro il 08/09/2023 2) Entro il 10/11/2023	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Struttura firmataria	Piano di attività	25	46

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Responsabile
Dott.ssa Maria Grazia Bresich



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Resina



STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.s.d. Gestione e Funzioni Amministrative decentrate a valenza territoriale				Peso	
		DIRIGENTE RESPONSABILE F.F. Dott. Claudio Teruggi				Direttore	Comparto TA
Obiettivi di struttura						100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20	3
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione		
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti gli operatori 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.s.d. Gestione e Funzioni Amministrative decentrate a valenza territoriale				Peso	
		DIRIGENTE RESPONSABILE F.F. Dott. Claudio Teruggi				Direttore	Comparto TA
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46
Studio e realizzazione di un data base unico per la gestione del ciclo "Ordine/fatturazione/liiquidazione"	Predisposizione di un data base unico per la gestione del ciclo "Ordine/fatturazione/liiquidazione"	Modello di rilevazione inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	GADVT	Modello	25	46
	Compilazione del modello aggiornato al 1° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023	12/05/2023	GADVT	Modello compilato		
	Compilazione del modello aggiornato al 2° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	GADVT	Modello compilato		
	Compilazione del modello aggiornato al 3° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023	12/09/2023	GADVT	Modello compilato		
	Compilazione del modello aggiornato al 4° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11/2023	GADVT	Modello compilato		

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

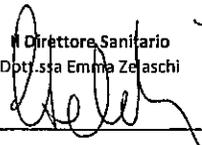
Il Dirigente responsabile F.F.
Dott. Claudio Teruggi



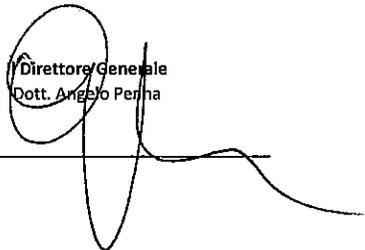
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perina



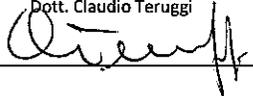
STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza				Peso			
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Claudio Teruggi				Direttore	Comparto TA		
Obiettivi di struttura						100	100		
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA		
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti gli operatori 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///		
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3		
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2		

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE	STRUTTURA: s.c. Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza		Peso	
	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Claudio Teruggi		Direttore	Comparto TA

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46
Fascicolazione elettronica in Archiflow di tutta la documentazione inerente le pratiche nei settori afferenti alla struttura	Predisposizione di uno studio di fattibilità delle cause di responsabilità civile	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	AILCAT	Relazione	25	46
	Attivazione della fascicolazione delle cause di responsabilità civile	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023 con il 100% della documentazione informatizzata relativa a contenziosi di responsabilità civile	12/05/2023	AILCAT	Relazione		
	Predisposizione di uno studio di fattibilità del contenzioso amministrativo	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	AILCAT	Relazione		
	Attivazione della fascicolazione del contenzioso amministrativo	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023 con il 100% della documentazione informatizzata relativa a contenziosi amministrativi	12/09/2023	AILCAT	Relazione		
	Predisposizione di uno studio di fattibilità delle convenzioni	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11/2023	AILCAT	Relazione		

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Claudio Teruggi



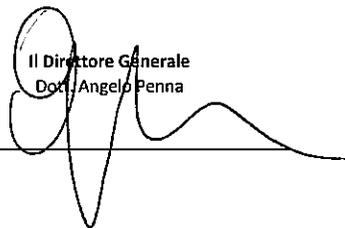
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



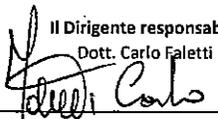
STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Sistema Informativo e Controllo di Gestione				Peso	
		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Carlo Faletti				Direttore	Comparto TA
Obiettivi di struttura						100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget assegnato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20	3
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione		
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE	STRUTTURA: s.c. Sistema Informativo e Controllo di Gestione		Peso	
	DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Carlo Faletti		Direttore	Comparto TA

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46
Sintesi su stato di attivazione e inserimento della modulistica per l'aggiornamento del REGIS e criticità	Stato dell'arte in ASL Novara	Relazione dello stato di attuazione dei provvedimenti richiesti da inviare a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	SEF	Relazione	25	46
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023	12/05/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023	12/09/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11/2023	SEF	Relazione		

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

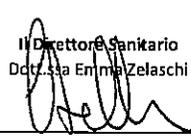
Il Dirigente responsabile
Dott. Carlo Faletti



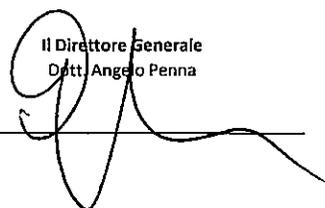
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



10/3/23 Si intende S.I.C.G



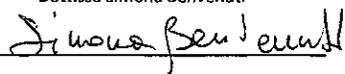
STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Servizio Economico Finanziario				Peso	
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Simona Benvenuti				Direttore	Comparto TA
Obiettivi di struttura						100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Gestione del Budget delle strutture aziendali	Studio di fattibilità e di modifica della procedura	Entro il 30/06/2023	31/12/2023	SEF	Studio di fattibilità	20	3
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione		
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti gli operatori 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	3
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	2

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE	STRUTTURA: s.c. Servizio Economico Finanziario		Peso	
	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Simona Benvenuti		Direttore	Comparto TA

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso	
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	46
Migrazione dati dagli attuali sistemi amministrativo contabili ad una soluzione unica ed integrata all'interno di tutte le Aziende Sanitarie e consolidate Regionale entro le tempistiche che prevedono l'entrata nel nuovo Sistema contabile da parte dell'ASL NO	Stato dell'arte in ASL Novara	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	SEF	Relazione	25	46
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei lavori	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023	12/05/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei lavori	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei lavori	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023	12/09/2023	SEF	Relazione		
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei lavori	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11/2023	SEF	Relazione		

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott.ssa Simona Benvenuti



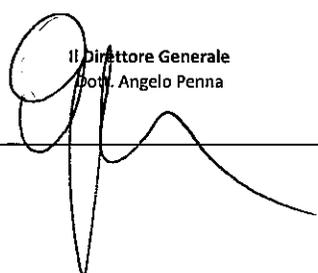
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Servizio Gestione del Personale e valorizzazione delle Risorse Umane					Peso				
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianluca Corona					Direttore	Dirigenza	Comparto TA		
Obiettivi di struttura						100	100	100			
Obiettivi Economici e Attività						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA			
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20	20				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi					20	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione						
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie e umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format					///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA			
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	2			
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA			
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2			

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Servizio Gestione del Personale e valorizzazione delle Risorse Umane				Peso		
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianluca Corona				Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Rispetto del tetto di spesa del personale dell'ASL NO	Predisposizione di un modello per la rilevazione della Spesa del personale	Modello di rilevazione inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	GPVRU	Modello	25	25	46
	Compilazione del modello aggiornato al 1° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023	12/05/2023	GPVRU	Modello compilato			
	Compilazione del modello aggiornato al 2° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	GPVRU	Modello compilato			
	Compilazione del modello aggiornato al 3° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023	12/09/2023	GPVRU	Modello compilato			
	Compilazione del modello aggiornato al 4° bimestre 2023	Modello compilato e inviato a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11//2023	GPVRU	Modello compilato			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Gianluca Corona

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anja Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

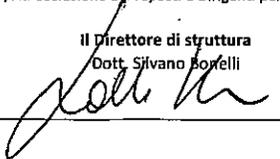
STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE		STRUTTURA: s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale				Peso		
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Silvano Bonelli				Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Obiettivi di struttura					100	100	100	
Obiettivi Economici e Attività					Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget assegnato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	20	20	3
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità					Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	2
Obiettivi Innovazione e Sviluppo					Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2

STRUTTURE DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVE	STRUTTURA: s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale			Peso		
	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Silvano Bonelli			Direttore	Dirigenza	Comparto TA

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Sintesi su stato di attivazione e inserimento della modulistica per l'aggiornamento del REGIS e criticità	Stato dell'arte in ASL Novara	Relazione dello stato di attuazione dei provvedimenti richiesti da inviare a oiv@asl.novara.it entro il 10/03/2023	13/03/2023	SEF	Relazione	25	25	46
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/05/2023	12/05/2023	SEF	Relazione			
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/07/2023	12/07/2023	SEF	Relazione			
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/09/2023	12/09/2023	SEF	Relazione			
	Invio di una relazione con lo stato di avanzamento dei progetti richiesti dal PNRR	Relazione inviata a oiv@asl.novara.it entro il 10/11/2023	13/11/2023	SEF	Relazione			

(* Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Silvano Bonelli



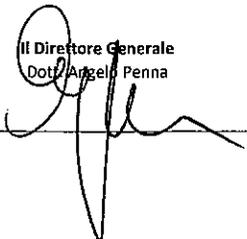
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

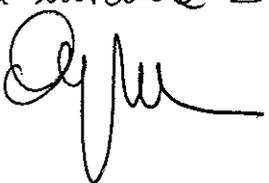


Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angela Penna



20/3/23
Si intende STP.


DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE						Peso
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli						100

Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2024	1) 31/12/2023 2) 31/01/2024	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40

Obiettivi Appropriatazza e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totale dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

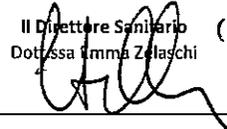
Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli



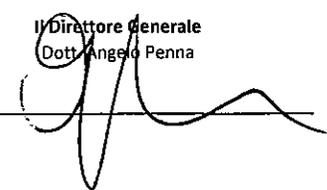
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Medicina legale				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Emanuela Agosta				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto SAN
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)	Azioni realizzate/azioni previste nel PRP	≥ 90%	28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP	Rendicontazione del PLP	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ad umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione Interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriattezza e Qualità									
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto SAN
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo									
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto SAN
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures of the Director (Dott. Franco Tinelli) and the Structure Director (Dott.ssa Emanuela Agosta) at the bottom of the document.

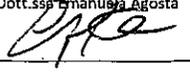
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Medicina legale				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Emanuela Agosta				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto SAN
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Garantire la rendicontazione delle attività attraverso uno specifico sistema di monitoraggio	Invio mail a oiv@asl.novara.it del Report attività	Entro il 10/03/2023 Entro il 10/05/2023 Entro il 10/07/2023 Entro il 08/09/2023 Entro il 10/11/2023	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Struttura firmataria	Report attività	25	25	46	46

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore F.F. di struttura
Dott.ssa Emanuela Agosta



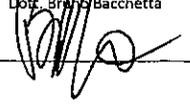
Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli



Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro



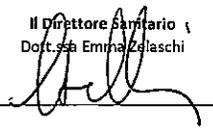
Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta



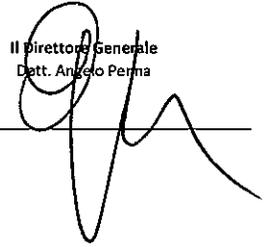
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Caffa



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Celaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perma

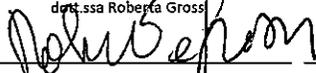


DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: dott.ssa Roberta Grossi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP)	Azioni realizzate/azioni previste nel PRP	≥ 90%	28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP	Rendicontazione del PLP	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzia la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAI, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: dott.ssa Roberta Grossi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 09/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPF	25	25	46	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

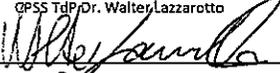
Il Direttore F.F. di struttura
dott.ssa Roberta Grossi



Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli



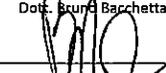
Il Coordinatore della struttura
QPSS TdP Dr. Walter Lazzarotto



Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordogaro



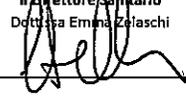
Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta



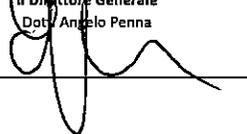
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

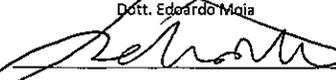
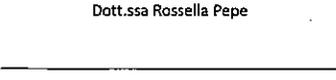
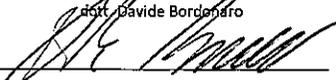
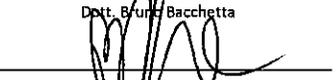
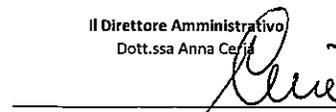
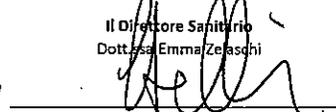
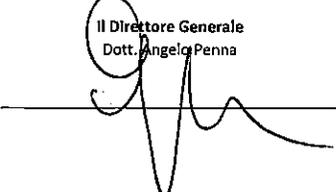


DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Servizio di igiene e Sanità Pubblica				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Edoardo Moia				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP)	Azioni realizzate/azioni previste nel PRP	≥ 90%	28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP	Rendicontazione del PLP	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large 'P' and several other illegible marks.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Servizio di igiene e Sanità Pubblica				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Edoardo Moja				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSP	25	25	46	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit Interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura Dott. Edoardo Moja 	Il Direttore di Dipartimento Dott. Franco Tinelli 	Il Coordinatore della struttura Dott.ssa Rossella Pepe 	Coordinatore area prevenzione Dott. Davide Bordonaro 	Il Dirigente DIPSA Dott. Bruno Bacchetta 
Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Ceja 	Il Direttore Sanitario Dott.ssa Emma Zelaschi 	Il Direttore Generale Dott. Angela Penna 		

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Servizio di igiene degli Alimenti e della Nutrizione				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Emanuele Ignotti				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA	1) Azioni realizzate/azioni previste nel PRP 2) Azioni realizzate/azioni previste nel PRISA	1) ≥ 90% 2) ≥ 90%	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP/PAISA	Rendicontazione del PLP/PAISA	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzi la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format				
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials, including a large 'E' and 'M', and several other illegible signatures.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Servizio di igiene degli Alimenti e della Nutrizione					Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Emanuele Ignotti					Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità							Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità	
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3	
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3	
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2	
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali							Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità	
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46	
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46	
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT					
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT					
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT					
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT					

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore F.F. di struttura
Dott. Emanuele Ignotti

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli

Il Coordinatore della struttura
CPSS TdP Fausto Bovio

Coordinatore area prevenzione
Dott. Davide Bordinaro

Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Sacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Caria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Fenna

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Sanità Animale				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Franco Tinelli				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA	1) Azioni realizzate/azioni previste nel PRP 2) Azioni realizzate/azioni previste nel PRISA	1) ≥ 90% 2) ≥ 90%	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP/PAISA	Rendicontazione del PLP/PAISA	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzi la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20			///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Sanità Animale				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Franco Tinelli				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit Interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit Interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore del Dipartimento/Struttura
Dott. Franco Tinelli

Il Coordinatore della struttura
CPSS TNP Paolo Ponzetto

Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

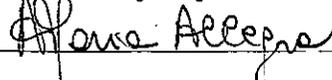
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Igiene alimenti di origine animale e loro derivati				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Angela Allegra				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA	1) Azioni realizzate/azioni previste nel PRP 2) Azioni realizzate/azioni previste nel PRISA	1) ≥ 90% 2) ≥ 90%	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP/PAISA	Rendicontazione del PLP/PAISA	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzi la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVDS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, likely representing the Director and other officials.

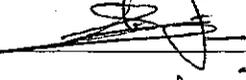
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.c. Igiene alimenti di origine animale e loro derivati				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Angela Allegra				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPF	25	25	46	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni inviato a oiv@asl.novara.it	Entro il 10/03/2023	10/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni inviato a oiv@asl.novara.it	Entro il 10/05/2023	10/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni inviato a oiv@asl.novara.it	Entro il 10/07/2023	10/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni inviato a oiv@asl.novara.it	Entro il 10/09/2023	08/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni inviato a oiv@asl.novara.it	Entro il 10/11/2023	10/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Angela Allegra



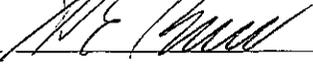
Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli



Il Coordinatore della struttura
CPSS TdP Paolo Pozzetto



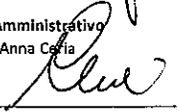
Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro



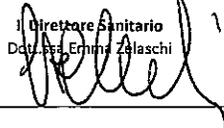
Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta



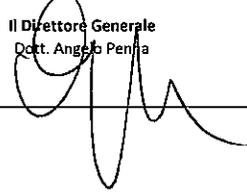
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Celesia



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s.d. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Luigi Carella				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA	1) Azioni realizzate/azioni previste nel PRP 2) Azioni realizzate/azioni previste nel PRISA	1) ≥ 90% 2) ≥ 90%	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP/PAISA	Rendicontazione del PLP/PAISA	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale, attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Luigi Carella' and other initials.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s.d. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Luigi Carella				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott. Luigi Carella

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli

Il Coordinatore della struttura
CPSSTdP Paolo Ponzetta

Coordinatore area prevenzione
Dott. Davide Bordonaro

Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s.d Commissione vigilanza				Peso		
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.: Dott. Franco Tinelli				Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20	20	///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature 'F.' and several other initials and marks.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s.d Commissione vigilanza				Peso		
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.: Dott. Franco Tinelli				Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCCS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Dirigente	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.Jgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT			
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT			
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT			
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di Dipartimento/Dirigente F.F. di struttura

Dott. Franco Tinelli

Il Coordinatore della struttura

CPSS TDP Fabio Previtali

Coordinatore area prevenzione

dott. Davide Bordonero

Il Dirigente DIPSA

Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale

Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s. PMPPV ed Epidemiologia veterinaria				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Gianni Suma				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA	1) Azioni realizzate/azioni previste nel PRP 2) Azioni realizzate/azioni previste nel PRISA	1) ≥ 90% 2) ≥ 90%	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP/PAISA	Rendicontazione del PLP/PAISA	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV A, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		20	3	
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20			///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with circular stamps.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	STRUTTURA: s.s. PMPPV ed Epidemi sorveglianza veterinaria	Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Gianni Suma	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCS5	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	45	45
Garantire la corretta applicazione del regolamento: INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI DI VIGILANZA, D'INDAGINE E DI CONTROLLO SUL TERRITORIO	Definizione calendario di audit interni	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Calendario	25	25	46	45
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				
	Applicazione della calendarizzazione degli audit interni	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Verbale AUDIT				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott. Gianni Suma

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Franco Tinelli

Il Coordinatore della struttura
CPSS TdP Paolo Porretto

Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Sacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Cerre

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s. Unità Valutazione Organizzazione Screening				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE F.F. RESPONSABILE: Dott. Giorgio Pretti				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Dare attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2018 in attuazione della DGR 27-9570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP, in modo da garantire, mediante una corretta programmazione e un costante controllo dell'attività, la copertura inviti e copertura esami per ciascuno dei tre screening oncologici (per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto)	1) N° azioni previste dal Piano aziendale/totale azioni previste*100 2) Indicatori previsti dalla Regione	1) 100% nei tempi previsti 2) Standard prefissati dalla Regione	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	UVOS	Report				
Collaborare alla realizzazione delle 'immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate		20	3	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi.	20			///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. operatori afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale degli operatori afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		STRUTTURA: s.s. Unità Valutazione Organizzazione Screening				Peso			
DIRETTORE: Dott. Franco Tinelli		DIRIGENTE F.F. RESPONSABILE: Dott. Giorgio Pretti				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mall 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Garantire la verifica di qualità del flusso di attività del paziente inserito nel percorso di screening	Predisposizione di modulistica dedicata per tipologia di prodotto/magazzino	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Modulistica	25	25	46	46
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Report				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott. Giorgio Pretti

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Franco Tinelli

Coordinatore area prevenzione
dott. Davide Bordonaro

Il Dirigente PIPSa
Dott. Bruno Vaccetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zaleschi

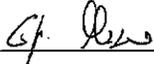
Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perna

STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.c. Distretto Urbano Novara					Peso				
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianfranco Masoero					Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità	
Obiettivi di struttura						100	100	100	100		
Obiettivi Economici e Attività						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità		
Dare attuazione al modello territoriale di cui alla D.G.R. n. 34 - 6238 del 16 dicembre 2022 e alla D.G.R. n. 257-25346 del 20 dicembre 2022 e partecipare al processo di valutazione dell'attività dell'IRCCS nell'ambito dei progetti di ricerca applicata finanziati all'IRCCS dalla Regione	1) Secondo le indicazioni regionali 2) Report di verifica della rendicontazione prodotta da IRCCS, di concerto con la ssd GAVDT, per quanto di competenza	1) Entro le tempistiche definite dalla Regione 2) Annuale	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Distretti, tutte le strutture	1) Relazione 2) Report	20	20	3	///		
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG						
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi						
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format					///	///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione						
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///		
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///		

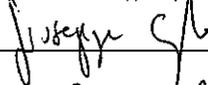
STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.c. Distretto Urbano Novara				Peso			
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianfranco Masoero				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	4
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				4
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPF	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

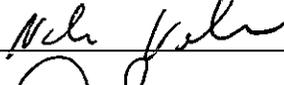
Il Direttore di struttura
Dott. Gianfranco Masoero



Il Coordinatore della struttura
CPSI Giuseppe Caputo



Il Coordinatore 116117
CPS INF Nicola Vacca



Il Coordinatore territoriale
CPSS INF Anna Lombardi



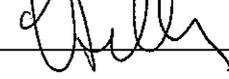
Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta



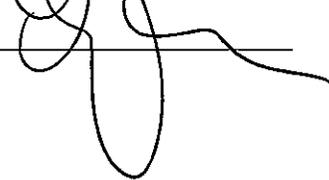
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelascchi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

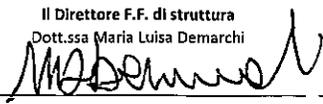


STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.c. Distretto Area Nord				Peso			
		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Maria Luisa Demarchi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Dare attuazione al modello territoriale di cui alla D.G.R. n. 34 - 6238 del 16 dicembre 2022 e alla D.G.R. n. 257-25346 del 20 dicembre 2022 e partecipare al processo di valutazione dell'attività dell'IRCCS nell'ambito dei progetti di ricerca applicata finanziati all'IRCCS dalla Regione	1) Secondo le indicazioni regionali 2) Report di verifica della rendicontazione prodotta da IRCCS, di concerto con la ssd GAVDT, per quanto di competenza	1) Entro le tempistiche definite dalla Regione 2) Annuale	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Distretti, tutte le strutture	1) Relazione 2) Report	20	20	3	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SIGG				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format				
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

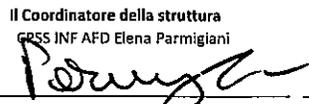
STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.c. Distretto Area Nord					Peso			
		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Maria Luisa Demarchi					Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità							Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità	
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3	
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3	
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2	
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali							Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità	
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46	
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46	
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione					
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database					
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione					
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative					

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

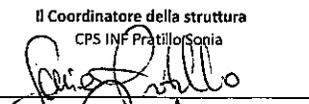
Il Direttore F.F. di struttura
Dott.ssa Maria Luisa Demarchi



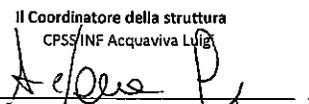
Il Coordinatore della struttura
CPSS INF AFD Elena Parmigiani



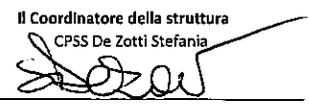
Il Coordinatore della struttura
CPS INF Prati/Sonia



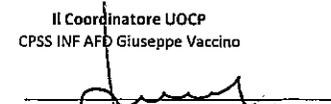
Il Coordinatore della struttura
CPSS INF Acquaviva Luigi



Il Coordinatore della struttura
CPSS De Zotti Stefania



Il Coordinatore UOCP
CPSS INF AFD Giuseppe Vaccino



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



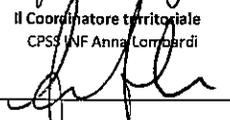
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perda



Il Coordinatore territoriale
CPSS INF Anna Lombardi



Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta



STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.c. Distretto Area Sud				Peso							
		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianni Valzer				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Obiettivi di struttura						100	100	100	100				
Obiettivi Economici e Attività						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Dare attuazione al modello territoriale di cui alla D.G.R. n. 34 - 6238 del 16 dicembre 2022 e alla D.G.R. n. 257-25346 del 20 dicembre 2022 e partecipare al processo di valutazione dell'attività dell'IRCCS da IRCCS, di concerto con la ssd GAVDT, per quanto nell'ambito dei progetti di ricerca applicata finanziati all'IRCCS dalla Regione	1) Secondo le indicazioni regionali 2) Report di verifica della rendicontazione prodotta da IRCCS, di concerto con la ssd GAVDT, per quanto di competenza	1) Entro le tempistiche definite dalla Regione 2) Annuale	1) 28/02/2024 2) 28/02/2024	Distretti, tutte le strutture	1) Relazione 2) Report	20	20	3					
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG								
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi								///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione								
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format						///	///	
Obiettivi Appropriately e Qualità						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///				
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///				

STRUTTURE AREA TERRITORIALE	STRUTTURA: s.c. Distretto Area Sud					Peso			
	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianni Valzer					Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Gianni Valzer

Il Coordinatore della struttura
CPSI Cristina Palermo

Il Coordinatore CST
CPSI Sonia Pratillo

Il Coordinatore territoriale
CPSS INF Anna Lombardi

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

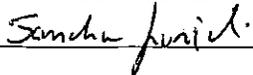
Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.s.d. Cure Palliative				Peso			
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Sandra Grazioli				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	3	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi al fine del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format				
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

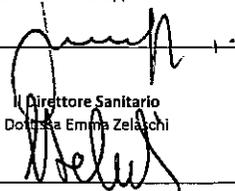
STRUTTURE AREA TERRITORIALE		STRUTTURA: s.s.d. Cure Palliative				Peso			
		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Sandra Grazioli				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott.ssa Sandra Grazioli



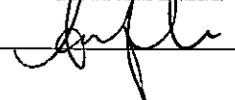
Il Coordinatore della struttura
CPSS INF AFD Giuseppe Vaccino



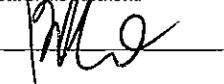
Il Coordinatore della struttura
CPSS De Zotti Stefania



Il Coordinatore territoriale
CPSS INF Arna Lombardi



Il Dirigente DPSa
Dott. Bruno Sacchetta



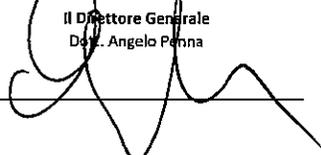
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Geria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelacchi

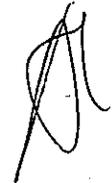


Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



STRUTTURA: s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero						Peso			
DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Arabella Fontana						Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Alimentare i flussi informativi in maniera corretta e completa, con particolare riferimento ai Controlli di terzo livello	Controlli di terzo livello effettuati	Secondo tempistiche e modalità definite dalla Regione	Secondo calendario regionale	DMPO	Verball				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota Integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		20	3	
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20			///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriately e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///



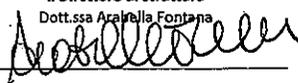




STRUTTURA: s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero						Peso			
DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Arabella Fontana						Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(* Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza.

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Arabella Fontana



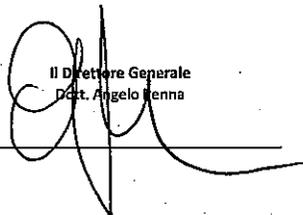
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Zerla



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Ienna



Bruno Accornero


DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	Peso
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato	100

Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2023	1) 31/12/2023 2) 31/01/2023	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40

Obiettivi Appropriatezza e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totale dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

* Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi di produzione e di abbattimento delle liste di attesa saranno anche parametrati alla dotazione di personale medico

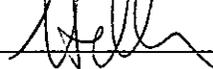
Il Direttore di Dipartimento
Dott. Stefano Cusinato



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Medicina Interna				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianluca Airoidi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG			
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG		20	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPD sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	STRUTTURA: s.c. Medicina Interna	Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Gianluca Airoidi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mai prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Gianluca Airoidi

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Stefano Cusinato

Il Coordinatore del Dipartimento/Struttura
CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelazchi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

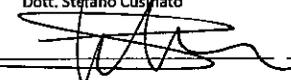
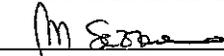
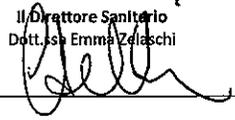
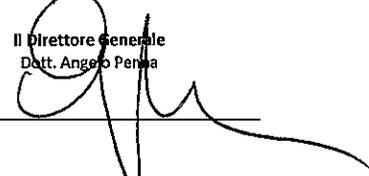
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Medicina e Chirurgia Accettazione e d'Urgenza				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Claudio Didino				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	Consumo di dispositivi medici/produzione	≤ anno precedente	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG	20	20	///
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza			Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Claudio Didino			Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura Dott. Claudio Didino 	Il Direttore di Dipartimento Dott. Stefano Cusinato 	Il Coordinatore della struttura CPSS INF AFD Paola Alberganti 	Il Coordinatore del Dipartimento CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano 	Il Dirigente DIPSA Dott. Bruno Macchetta 
Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Ceria 	Il Direttore Sanitario Dott.ssa Emma Zelaschi 	Il Direttore Generale Dott. Angelo Penna 		

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Neurologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Laura Godi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	STRUTTURA: s.c. Neurologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Laura Godi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Laura Godi

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Stefano Cusinato

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Romina Matella

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Veronique Taniolo

Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Cicchetti

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: S.c. Cardiologia				Peso					
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Pierfranco Dellavesa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità			
Obiettivi di struttura						100	100	100			
Obiettivi Economici e Attività						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità			
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20				
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG						
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi al fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione						
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format						///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità			
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///			
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso					
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità			
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///			

MS

fu

AD




A




DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Cardiologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Pierfranco Dellavesa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli territoriali di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Pierfranco Dellavesa

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Stefano Cusinato

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Alessadro Ferri

Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Nefrologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Stefano Cusinato				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriatelyzza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	STRUTTURA: s.c. Profologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Stefano Cusinato	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

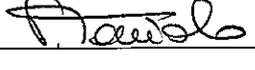
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di inappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore del Dipartimento/Struttura
Dott. Stefano Cusinato



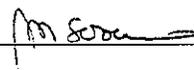
Il Coordinatore della struttura
CPSS INF Veronique Toniole



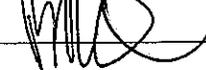
Il Coordinatore della struttura
CPSS INF AFD Daniela Zanetta



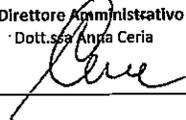
Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano



Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta



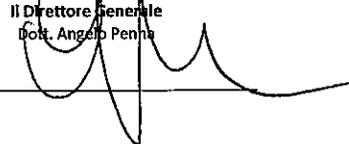
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Anestesia e Rianimazione				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Davide Colombo				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20		///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE		STRUTTURA: s.c. Anestesia e Rianimazione				Peso		
DIRETTORE: Dott. Stefano Cusinato		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Davide Colombo				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/maill 2) Verbale 3) Report GOCSS			3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA.			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report R5PP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Davide Colombo

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Stefano Cusinato

Il Coordinatore della struttura
CPSI INF Giuseppe Grasso

Il Coordinatore della struttura
CPSI INF Maria Iaci

Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Dr.ssa Maurizia Sezzano

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceja

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

Il Dirigente NIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Peso
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	100

Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2024	1) 31/12/2023 2) 31/01/2024	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40

Obiettivi Appropriatazza e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totale dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

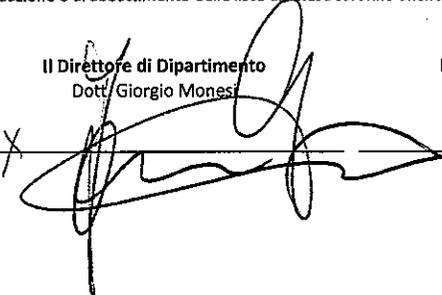
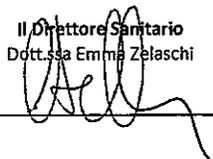
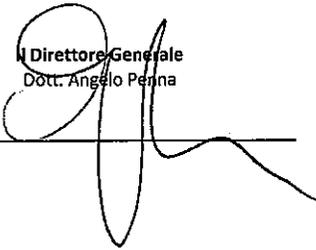
* Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi di produzione e di abbattimento delle liste di attesa saranno anche parametrati alla dotazione di personale medico

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi

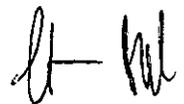
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

X    

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Chirurgia Generale				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Carlo Socci				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///







DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.c. Chirurgia Generale	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Carlo Socci	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Carlo Socci

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Giuseppe Silesi

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Oncologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Inconronata Romaniello				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller initials on the right.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.c. Oncologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Inconronata Romaniello	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Inconronata Romaniello

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Patrizia Morganti

Il Dirigente DIPSA
Dott. Anna Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Ortopedia e traumatologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Mauro Porta				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPD sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.c. Ortopedia e traumatologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Mauro Porta	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Act esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Mauro Porta

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Irene D'Urzo

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruna Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore sanitario I
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Urologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giorgio Monesi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.c. Urologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giorgio Monesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mall prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di Dipartimento/Struttura
Dott. Giorgio Monesi

Il Coordinatore della struttura
CPS INF Michela Beretta

Il Dirigente MIPSa
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Oculistica				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Giovanna Vicenzina Abbiati				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller initials or signatures in the center and right.

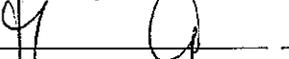
DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.c. Oculistica				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Giovanna Vicenzina Abbiati				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mall 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Giovanna Vicenzina Abbiati



Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi



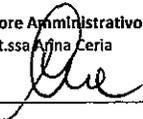
Il Coordinatore della struttura
CPS INF Barbara Greto



Il Dirigente DIP5a
Dott. Bruno Macchetta



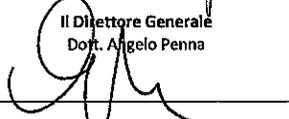
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.s.d. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva				Peso				
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRIGENTE RESPONSABILE F.F. Dott. Giorgio Monesi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Obiettivi di struttura						100	100	100		
Obiettivi Economici e Attività						Peso				
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG					
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Garantire l'esecuzione degli esami per lo screening per i tumori della mammella (I° e II° livello) in attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2023 ex DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP	1) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019 2) N. esami erogati/totale esami programmati per lo screening*100	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) 100% nei tempi previsti	1) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report SICG 2) Report SICG				20	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				20	///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione					
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso				
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///		
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso				
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///		

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

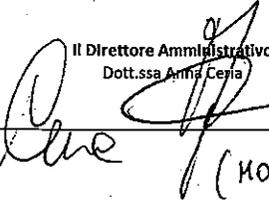
(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore del Dipartimento / Dirigente responsabile F.F.
Dott. Giorgio Monesi

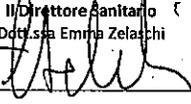
Il Coordinatore della struttura
CPS INF Dr. Angelo Caponnetto

Il Dirigente PIPSA
Dott. Bruno Sacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Cejna



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelastchi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



(MONESI)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.s.d. Recupero e Rieducazione Funzionale				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Claudio Savoini				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller initials on the right.

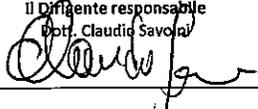
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.s.d. Recupero e Rieducazione Funzionale	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Claudio Savoini	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

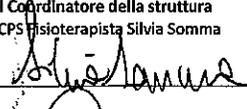
Il Dirigente responsabile
Dott. Claudio Savoini



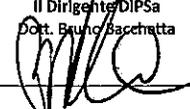
Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi



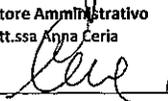
Il Coordinatore della struttura
CPS fisioterapista Silvia Somma



Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Sacchetta



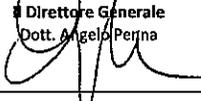
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perrina



DIPARTIMENTO CHIRURGICO		STRUTTURA: s.s.d. Otorinolaringoiatria				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Andrea Toso				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019, salvo diverse indicazioni regionali	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20	///	///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatezza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO CHIRURGICO	STRUTTURA: s.s.d. Otorinolaringoiatria	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giorgio Monesi	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Andrea Toso	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS			3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI.	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott. Andrea Toso



Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giorgio Monesi



Il Coordinatore della struttura
CPS INF Franco Dragotta



Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Peso
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa	100

Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2024	1) 31/12/2023 2) 31/01/2024	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40

Obiettivi Appropriatazza e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totali dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

* Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi di produzione e di abbattimento delle liste di attesa saranno anche parametrati alla dotazione di personale medico

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Ruspa

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

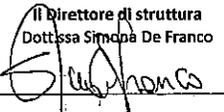
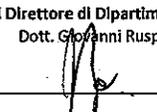
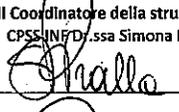
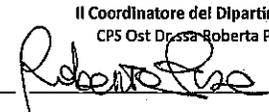
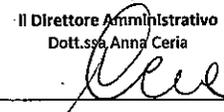
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.c. Pediatria				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Simona De Franco				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità								
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	STRUTTURA: s.c. Pediatria	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Simona De Franco	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

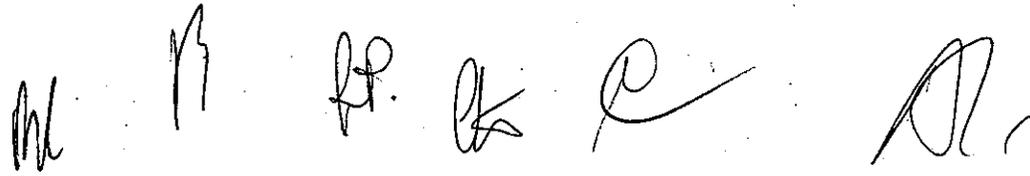
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPF	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura Dott.ssa Simona De Franco 	Il Direttore di Dipartimento Dott. Giovanni Ruspa 	Il Coordinatore della struttura CPSS INF Dott.ssa Simona Piralla 	Il Coordinatore del Dipartimento CP5 Ost Dott.ssa Roberta Pisani 	Il Dirigente MIPSa Dott. Bruno Bacchetta 
Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Ceria 	Il Direttore Sanitario Dott.ssa Emma Zelaschi 	Il Direttore Generale Dott. Angelo Penza 		

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.c. Ostetricia e Ginecologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giovanni Ruspa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG			
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi Garantire l'esecuzione degli esami per lo screening per i tumori della mammella (I° e II° livello) in attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2023 ex DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP	1) n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019 2) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019 3) N. esami erogati/totali esami programmati per lo screening*100	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 3) 100% nei tempi previsti	1) Trimestrale 2) Trimestrale 3) Trimestrale	Struttura firmataria	1), 2), 3) Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20		///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.c. Ostetricia e Ginecologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giovanni Ruspa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi. 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di Dipartimento/Struttura
Dott. Giovanni Ruspa

Il Coordinatore del Dipartimento/Struttura
CPS Ost Dr.ssa Roberta Pisani

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Baccetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.c. Neuro Psichiatria Infantile				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Renata Brigatti				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG	20	20	3	///
Partecipazione al processo di valutazione dell'attività dell'IRCCS nell'ambito dei progetti di ricerca applicata finanziati all'IRCCS dalla Regione - DGR 30-6425 del 26/01/2018	Report di verifica della rendicontazione prodotta da IRCCS, di concerto con la ssd GAVDT, per quanto di competenza	Annuale	31/12/2023	DISTRETTI NPI PAN PAS GADVT	Report				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	STRUTTURA: s.c. Neuro Psichiatria Infantile	Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Renata Brigatti	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT				
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database	25	25	46	46
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

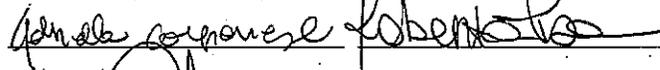
Il Direttore di struttura
Dott.ssa Renata Brigatti



Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Ruspa



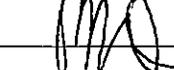
Il Coordinatore della struttura
CPS Fisioterapista Gabriella Carpanese



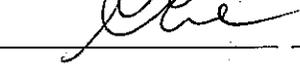
Il Coordinatore del Dipartimento
CPS Ost. Dr.ssa Roberta Pisani



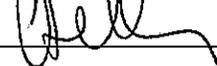
Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Bacchetta



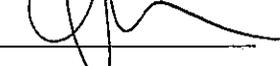
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.s.d. Consultori				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspà		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Giorgio Pretti				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG	20	20	///
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, likely representing the Director and the responsible official.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		STRUTTURA: s.s.d. Consultori				Peso				
DIRETTORE: Dott. Giovanni Ruspa		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Giorgio Pretti				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso				
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3		
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione.			///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA					2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso				
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità		
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46		
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mall prodotta da FO-FT	25	25	46		
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione					
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database					
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione					
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative					

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott. Giorgio Pretti

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Ruspa

Il Coordinatore della struttura
CPS Ost Dr.ssa Rita Pedroni

Il Coordinatore della struttura
CPS Ost Dr.ssa Michela Erbea

Il Coordinatore del Dipartimento
CPS Ost Dr.ssa Roberta Pisani

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Coria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

Il Dirigente DIPSa
Dott.ssa Anna Bacchetta

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI	Peso
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca	100

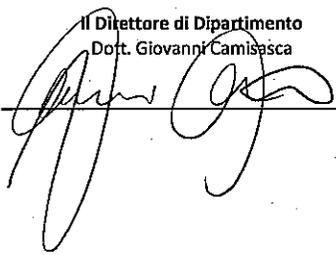
Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2024	1) 31/12/2023 2) 31/01/2024	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40

Obiettivi Appropriatezza e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

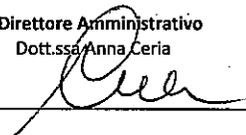
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totali dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

* Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi di produzione e di abbattimento delle liste di attesa saranno anche parametrati alla dotazione di personale medico

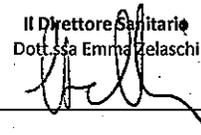
Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca



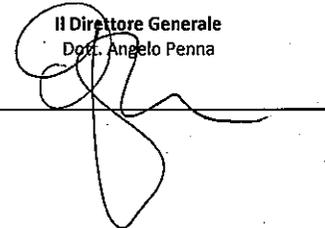
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Centro Produzione e Validazione Emocomponenti e Laboratorio				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giovanni Camisasca				100	100	100	100
Obiettivi di struttura						Peso			
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	Consumo beni e servizi/produzione	≤ anno precedente	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG	20	20	3	///
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi al fine del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	///	///	///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI	STRUTTURA: s.c. Centro Produzione e Validazione Emocomponenti e Laboratorio	Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca	DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giovanni Camisasca	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di Dipartimento/Struttura
Dott. Giovanni Camisasca

Il Coordinatore della struttura
CPS TSLB Ciro Lucipri

Il Coordinatore della struttura
CPS TSLB Tania Valloggia

Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Marinella Platini

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Anatomia patologica				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Stefano Valentini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	Consumo beni e servizi/produzione	5 anno precedente	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi		20	3	
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20			///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, initials 'CB' in the center, and several other signatures on the right.

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Anatomia patologica				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Stefano Valentini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un Incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Garantire il monitoraggio delle giacenze di reattivi, consumabili, parafarmaci, dispositivi medici e beni economici interne alla Struttura attraverso ricognizione periodica	Predisposizione di modulistica dedicata per tipologia di prodotto/magazzino	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Struttura firmataria	Modulistica	25	25	46	46
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Struttura firmataria	Report				
	Monitoraggio periodico	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Struttura firmataria	Report				

(* Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott. Stefano Valentini

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca

Il Coordinatore della struttura
CPS TSLB Chiara Bovio

Il Coordinatore del Dipartimento
CPS5 INF Marinella Platini

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Cerja

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

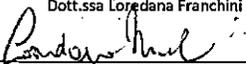
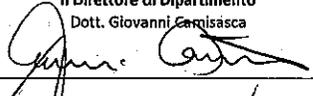
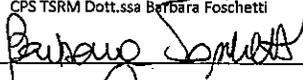
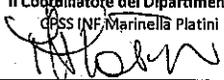
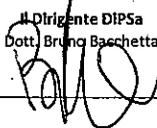
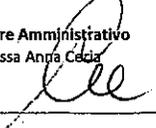
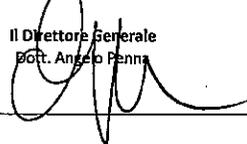
DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Radiologia				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Loredana Franchini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	Consumo beni e servizi/produzione	5 anno precedente	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG				
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Garantire l'esecuzione degli esami per lo screening per i tumori della mammella (I° e II° livello) in attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2023 ex DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP	1) n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019 2) N. esami erogati/totale esami programmati per lo screening*100	1) ≥100%, salvo diverse indicazioni regionali 2) 100% nei tempi previsti	Trimestrale	Struttura firmataria	1, 2) Report SICG		20	3	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20			///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPD sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Radiologia				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Loredana Franchini				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(* Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore della struttura Dott.ssa Loredana Franchini 	Il Direttore di Dipartimento Dott. Giovanni Camisasca 	Il Coordinatore della struttura CPS TSRM Dott.ssa Barbara Foschetti 	Il Coordinatore del Dipartimento GSS (NF) Marinella Platini 	Il Dirigente DIPSA Dott. Bruno Bacchetta 
Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Cecia 	Il Direttore Sanitario Dott.ssa Emma Zelaschi 	Il Direttore Generale Dott. Angelo Penna 		

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Farmacia Territoriale				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Mariangela Dairaghi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Report SICG				
Al fine di contenere la spesa convenzionata 2022 adottare le azioni orientate a raggiungere la riduzione del 50% dello scostamento tra la propria spesa procapite (per popolazione pesata) e quella dell'ASL best performer per le prime tre categorie di farmaci più iperprescritti	1) N° incontri con capo-equipe e direttori distretto, coordinato dal farmacista responsabile su appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa farmaceutica; 2) N° report per prescrittori (MMG/PLS)	1) Almeno un incontro a trimestre 2) Almeno un report a trimestre	1) 31/03/2023 2) 30/05/2023 3) 30/09/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria, Distretti	Verbale incontro del trimestre		20	3	
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	20			///
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///	
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPD sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Farmacia Territoriale		Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott.ssa Mariangela Dairaghi		Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Coordinare e partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail di costituzione del gruppo di lavoro da parte delle Farmacie Ospedaliere e Territoriale	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore F.F. della struttura
Dott.ssa Mariangela Dairaghi

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca

Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Marinella-Platini

Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Bacchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

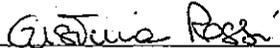
Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Farmacia Ospedaliera				Peso							
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Cristina Rossi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Obiettivi di struttura						100	100	100	100				
Obiettivi Economici e Attività						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Attivazione e gestione del MUSA	Cronoprogramma di attivazione e realizzazione	Tempistiche previste dal cronoprogramma di attivazione e realizzazione	31/12/2023	FO	Relazione	20							
Miglioramento della qualità del flusso informativo del dispositivi medici ai sensi obiettivo 5.2-2 DGR n. 26-6421 del 26-01-2018	Compilazione dei campi "Identificativo Contratto" e "Codice CIG" del tracciato Contratti (DMRP-Contratti) del flusso regionale DMRP (rispettivamente campo 16.0 e campo 32.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte all'indirizzo http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/143-flussi-informativi-regionali/3068-nuovi-flussi) con un CIG per lotto	Almeno il 95% dei codici CIG inseriti nei campi "Identificativo Contratto" e "Codice CIG" inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2021 deve trovare corrispondenza nell'archivio dei codici CIG rilasciati dall'ANAC	Semestrale	FO - STP	Report								
	Compilazione del campo "Forma di negoziazione" del tracciato Contratti del flusso regionale DMRP, per ognuno dei record inviati al flusso (campo 20.0 del Tracciato Contratti indicato nel Disciplinare regionale del flusso DMRP, reperibile su Sistema Piemonte)	Almeno il 95% dei record inviati al flusso DMRP-Contratti nel 2023 deve presentare la compilazione del campo "Forma di negoziazione"	Semestrale	FO - STP	Report					20	3		
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				///				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione								
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format		///	///					
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///				
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso							
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità				
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///				

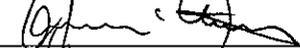
DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.c. Farmacia Ospedaliera				Peso			
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Cristina Rossi				Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs. 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(* Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di struttura
Dott.ssa Cristina Rossi



Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca



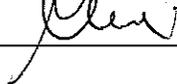
Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS INF Marinella Platini



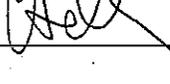
Il Dirigente DIPSA
Dott. Bruno Macchetta



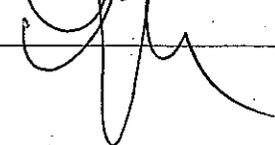
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.s.d. Allergologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Luigi La Rosa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) ≤ anno precedente 2) ≤ anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota Integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di Innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di Innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

A series of handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized 'A', a signature that appears to be 'Luigi La Rosa', and several other initials and signatures.

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.s.d. Allergologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott. Luigi La Rosa				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mall prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preside e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente Responsabile
Dott. Luigi La Rosa

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca

Il Coordinatore del Dipartimento/Struttura
GRSS INF Marinella Platini

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Baccetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perina

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI		STRUTTURA: s.s.d. Diabetologia				Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca		DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Chantal Ponziani				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) 5 anno precedente 2) 5 anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/05/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format -			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nel tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

DIPARTIMENTO AREA DIGNOSTICA E SERVIZI	STRUTTURA: s.s.d. Diabetologia	Peso		
DIRETTORE: Dott. Giovanni Camisasca	DIRIGENTE RESPONSABILE: Dott.ssa Chantal Ponziani	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità

Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCCS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2

Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(**) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Dirigente responsabile
Dott.ssa Chantal Ponziani

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni Camisasca

Il Coordinatore del Dipartimento/Struttura
CPSS INF Marinella Platini

Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Barchetta

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi

Il Direttore Generale
Dott. Angela Penna

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE						Peso
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi						100

Obiettivi Economici e Attività						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Contribuire alla gestione delle politiche e strategie aziendali, in modo coerente con quanto previsto dall'Atto Aziendale, e favorire l'integrazione culturale e funzionale tra le strutture interne al dipartimento e con gli altri dipartimenti aziendali e interaziendali e l'implementazione dei gruppi di progetto specifici	1) Incontri di Dipartimento 2) Relazione sull'attività svolta rispetto al piano di attività	1) Almeno 3 all'anno, di cui almeno una - per le strutture interessate - relativa alla discussione degli indicatori previsti dal PNE 2) Entro il 31/01/2023	1) 31/12/2023 2) 31/01/2023	Tutte le strutture del Dipartimento	1) Verbali riunioni 2) Relazione	40
Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023	Budget consumato per l'anno 2023	≤ valore del Budget consumato nel 2022 con rivalutazione nel mese di luglio 2023 e nel mese di ottobre 2023	31/12/2023	Ordinatori di spesa	Report SICG	

Obiettivi Appropriately e Qualità						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Dare attuazione nel proprio Dipartimento alle misure di prevenzione e controllo dell'infezione correlate all'assistenza, alla promozione della qualità dei servizi e alla gestione del rischio, secondo quanto previsto negli specifici Piani annuali	Incontri di monitoraggio per l'attuazione dei Piani	Almeno uno all'anno	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Relazione di Dipartimento	30

Obiettivi Innovazione e Sviluppo						
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Peso Dirigenza
Garantire nel proprio Dipartimento il processo di valutazione dei Direttori/Responsabili di strutture nelle modalità e tempi previsti dalle procedure aziendali	N. Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento valutati secondo i tempi e le modalità previste/totali dei Direttori/Responsabili afferenti al Dipartimento	100%	31/12/2023	Tutte le strutture aziendali	Schede di valutazione	30

* Per tutte le strutture del Dipartimento gli obiettivi di produzione e di abbattimento delle liste di attesa saranno anche parametrati alla dotazione di personale medico

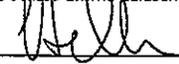
Il Direttore di Dipartimento
Dott.ssa Paola Bossi



Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



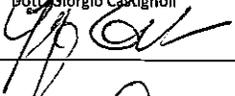
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.c. Psichiatria Area Nord				Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giorgio Castignoli				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"	1) Aggiornamento del gruppo di lavoro di cui alla Delibera del Direttore Generale n° 50 del 22/03/2017 2) Individuazione del coordinatore del gruppo 3) Predisposizione del regolamento	1) Entro il 30/04/2023 2) Entro il 30/04/2023 3) Entro il 31/12/2023	31/12/2023	MC; SPP; PAN; PAS; SPS	1-2) Delibera di costituzione del gdl e coordinatore 3) Regolamento	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format	20	///	///
Obiettivi Appropriatazza e Qualità								
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Bossi', 'Castignoli', and other illegible signatures.

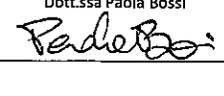
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.c. Psichiatria Area Nord				Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott. Giorgio Castignoli				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

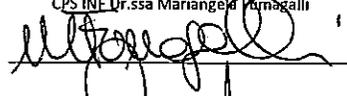
Il Direttore di struttura
Dott. Giorgio Castignoli



Il Direttore di Dipartimento
Dott.ssa Paola Bossi



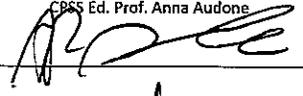
Il Coordinatore della struttura
CPS INF Dr.ssa Mariangela Palmagalli



Il Coordinatore della struttura
CPS INF Franca Rattazzi



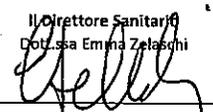
Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS Ed. Prof. Anna Audone



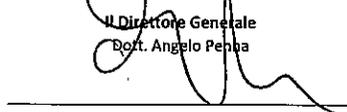
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Coria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penha



Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Bacchetta

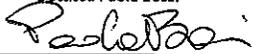


DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.c. Psichiatria Area Sud				Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Paola Bossi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"	1) Aggiornamento del gruppo di lavoro di cui alla Delibera del Direttore Generale n° 50 del 22/03/2017 2) Individuazione del coordinatore del gruppo 3) Predisposizione del regolamento	1) Entro il 30/04/2023 2) Entro il 30/04/2023 3) Entro il 31/12/2023	31/12/2022	MC; SPP; PAN; PAS; SPS	1-2) Delibera di costituzione del gdl e coordinatore 3) Regolamento	20	20	///
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2023/n° prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nell'anno 2019	≥100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG			
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi			
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format			
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///

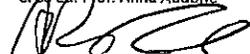
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.c. Psichiatria Area Sud				Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRETTORE DI STRUTTURA: Dott.ssa Paola Bossi				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

Il Direttore di Dipartimento/struttura
Dott.ssa Paola Bossi



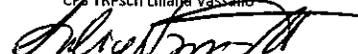
Il Coordinatore del Dipartimento/Struttura
CPS Ed. Prof. Anna Audone



Il Coordinatore della struttura
CPS INF Paola Pizzi



Il Coordinatore della struttura
CPS TRPsch Liliana Vassallo



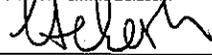
Il Dirigente DIPSa
Dott. Bruno Bacchetta



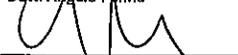
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.s.d. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Borgomanero					Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRIGENTE F.F. RESPONSABILE: Dott.ssa Roberta Valsesia					Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità	
Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza	1) Consumo di prodotti farmaceutici/produzione 2) Consumo di dispositivi medici/produzione	1) \leq anno precedente 2) \leq anno precedente	1) Trimestrale 2) Trimestrale	Struttura firmataria	1) Report FO - SICG 2) Report FO - SICG		20	///	
Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi	n° ricoveri nell'anno 2023/n° di ricoveri prodotte nell'anno 2019	\geq 100%, salvo diverse indicazioni regionali	Trimestrale	Struttura firmataria	Report SICG				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione				
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e le modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format				
Obiettivi Appropriattezza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità	
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	///	
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità	
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	///	





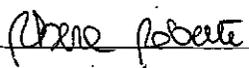




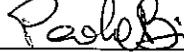

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		STRUTTURA: s.s.d. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Borgomanero				Peso		
DIRETTORE: Dott.ssa Paola Bossi		DIRIGENTE F.F. RESPONSABILE: Dott.ssa Roberta Valsesia				Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS	///	///	3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione			3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nel tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA			2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso		
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali in applicazione del PEI	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Consensimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database			
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione			
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative			

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

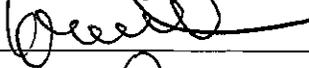
Il Dirigente F.F. responsabile
Dott.ssa Roberta Valsesia



Il Direttore di Dipartimento
Dott.ssa Paola Bossi



Il Coordinatore della struttura
CPSS INF Sergio Sponzino



Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS Ed. Prof. Anna Audone



Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Bacchetta



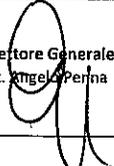
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Ceria



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelaschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Perina

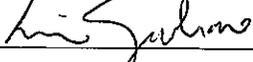


STRUTTURA: s.c. SerD						Peso			
DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Livio Giuliano						Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi di struttura						100	100	100	100
Obiettivi Economici e Attività						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)	Azioni realizzate/azioni previste nel PLP	≥ 90%	28/02/2024	Strutture coinvolte nel PLP	Rendicontazione del PLP	20	20	3	///
Collaborare alla realizzazione delle 'Immagini di salute' per quanto di competenza	N° schede di 'Immagini di salute' revisionate o nuove	Almeno una scheda "revisionata" nell'anno in corso o nuova, che evidenzii la correlazione tra dati epidemiologici e attività entro il 28/02/2024	28/02/2024	SIAN, SISP, UVOS, SPRESAL, SIAV B, SIAV C, SERD, ML	Schede nuove o revisionate				
Partecipare all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini del riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico assegnati al Direttore Generale nel corso dell'anno 2023	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione	Tutte le strutture aziendali	Secondo quanto previsto nella DGR di assegnazione degli obiettivi				
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	20	///	///	///
Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti	1) Diffusione degli obiettivi della struttura a tutti i dirigenti 2) N. Dirigenti afferenti alla struttura valutati secondo i tempi e la modalità previste/Totale dei Dirigenti afferenti alla struttura 3) N. Incontri per monitorare obiettivi, valutare scostamenti, definire azioni correttive eventuali 4) Relazione redatta a cura del partecipante agli eventi formativi obbligatori esterni alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera di assegnazione degli obiettivi 2) 100% 3) Almeno un incontro 4) Relazione per tutti gli eventi obbligatori	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023 4) 31/12/2023	Struttura firmataria	1) Verbale o mail 2) Schede di valutazione 3) Verbale 4) Relazione secondo format				
Obiettivi Appropriatazza e Qualità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA	20	20	3	///
Obiettivi Innovazione e Sviluppo						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano aziendale triennale di innovazione e sviluppo	Nei tempi e nei modi previsti dal Piano	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti dal Piano	10	10	2	///

STRUTTURA: s.c. SerD						Peso			
DIRETTORE F.F. DI STRUTTURA: Dott. Livio Giuliano						Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Obiettivi specifici comparto sanità						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Contribuire a garantire secondo le proprie competenze professionali al raggiungimento degli obiettivi della struttura	1) Riunione di diffusione obiettivi 2) Riunione di monitoraggio obiettivi 3) N. obiettivi di struttura raggiunti/Totale obiettivi assegnati alla struttura	1) Entro 30 giorni dalla data della delibera degli obiettivi 2) Almeno un incontro di monitoraggio degli obiettivi 3) 80%	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023 3) 31/12/2023	Tutte le strutture	1) Verbale/mail 2) Verbale 3) Report GOCSS				3
Attuazione e monitoraggio delle azioni relative alla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione previste nel PIAO 2022-2024	Adempimenti previsti realizzati, per parte di competenza, nel PIAO 2022-2024	Entro 31/12/2023	31/12/2023	Struttura firmataria	Relazione	///	///	///	3
Partecipare per quanto di competenza allo sviluppo del Piano qualità e gestione del rischio aziendale, e dal programma annuale di sorveglianza e controlli delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Azioni previste realizzate, per parte di competenza, nel Piano qualità e gestione del rischio e nel programma ICA	Nei tempi e nei modi previsti dai relativi Piani/Programmi	28/02/2024	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documenti previsti nel Piano qualità e gestione rischio e relazione DMPO sul programma ICA				2
Progetti aziendali e obiettivi infraannuali						Peso			
Descrizione	Indicatore	Target (Standard)	Timing di misurazione e verifica	Strutture coinvolte	Documenti attesi	Direttore	Dirigenza	Comparto TA	Comparto Sanità
Al fine di garantire l'efficienza del sistema formativo con particolare riguardo ai corsi previsti dal D.lgs 81/08 rispettare la specifica calendarizzazione annuale in modo da assicurare il costante mantenimento dei requisiti legislativi	N. operatori* afferenti alla struttura con formazione in corso di validità, nel periodo di riferimento/ Tot. degli operatori* afferenti alla struttura	100% operatori*	10/03/2023 10/05/2023 10/07/2023 08/09/2023 10/11/2023	Tutte le strutture aziendali	Report RSPP	25	25	46	46
Promuovere la cultura della qualità e la gestione del rischio clinico attraverso la corretta tenuta dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza presente nelle strutture aziendali	Costituzione gruppo di lavoro	Entro il 10/03/2023	13/03/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Mail prodotta da FO-FT	25	25	46	46
	Predisposizione delle modalità e del sistema di mappatura degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza	Entro il 10/05/2023	12/05/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Censimento degli armadi farmaceutici e dei carrelli di emergenza presenti in azienda	Entro il 10/07/2023	12/07/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Database				
	Analisi delle criticità rilevate e relativa identificazione delle azioni di miglioramento	Entro il 10/09/2023	12/09/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Relazione				
	Definire le modalità operative per la corretta gestione e verifica dell'armadio farmaceutico e del carrello di emergenza	Entro il 10/11/2023	13/11/2023	Tutte le strutture aziendali per parte di competenza	Documento che definisce le modalità operative				

(*) Ad esclusione di Preposti e Dirigenti per la sicurezza

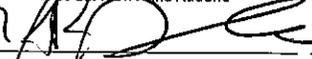
Il Direttore F.F. di struttura
Dott. Livio Giuliano



Il Coordinatore della struttura
CPSS INF AFD Gigliotti Rozzati



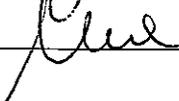
Il Coordinatore del Dipartimento
CPSS Ed. Prof. Anna Audone



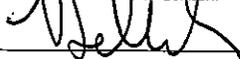
Il Dirigente DiPSa
Dott. Bruno Bacchetta



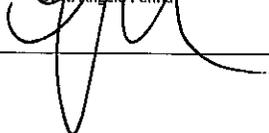
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Cerja



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Emma Zelschi



Il Direttore Generale
Dott. Angelo Penna



Obiettivo prestazionale di cui alla DGR 9-11.625 del 22/06/2009

Strutture	Obiettivo
s.c. Direzione delle Professioni Sanitarie	Garantire l'efficacia del modello gestionale attraverso una migliore utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane, conseguendo gli obiettivi assegnati alla struttura e garantendo la comunicazione interna e la valutazione dei dirigenti
s.s.d. Governo clinico e sviluppo strategico	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.s.d. Redazione gestione e verifica accordi contrattuali con erogatori privati	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.s.d. Servizio di Psicologia	Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"
Funzione Medico Competente	Prosecuzione attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la "Valutazione dello stress lavoro correlato"
Servizio Sociale Professionale Aziendale	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)
s.c. Affari Istituzionali, Legali, Comunicazione, Anticorruzione e Trasparenza	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.c. Servizio Economico Finanziario	Gestione del Budget delle strutture aziendali
s.c. Servizio Gestione del Personale e valorizzazione delle Risorse Umane	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.c. Sistema Informativo e controllo di gestione	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.c. Servizio Tecnico Patrimoniale	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.c. Igiene alimenti di origine animale e loro derivati	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA
s.c. Medicina Legale	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)
s.c. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)
s.c. Sanità Animale	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA
s.c. Servizio di igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA
s.c. Servizio di igiene e Sanità Pubblica	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)
s.s.d. Unità Valutazione Organizzazione Screening	Dare attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2018 in attuazione della DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP, in modo da garantire, mediante una corretta programmazione e un costante controllo dell'attività, la copertura inviti e copertura esami per ciascuno dei tre screening oncologici (per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto)
s.s.d. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA
s.s. P.M.P.P.V. ed Epidemiologia Veterinaria	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, e del PAISA
s.c. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Borgomanero	Alimentare i flussi informativi in maniera corretta e completa, con particolare riferimento ai Controlli di terzo livello

Obiettivo prestazionale di cui alla DGR 9-11.625 del 22/06/2009

Strutture	Obiettivo
s.c. Anestesia e Rianimazione	Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza
s.c. Cardiologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza
s.c. Medicina Interna	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Nefrologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Neurologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Chirurgia Generale	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Oculistica	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Oncologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Ortopedia e traumatologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Urologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.s.d. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.s.d. Otorinolaringoiatria	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.s.d. Recupero e Rieducazione Funzionale	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Neuro Psichiatria Infantile	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Ostetricia e Ginecologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi Garantire l'esecuzione degli esami per lo screening per i tumori della mammella (I° e II° livello) in attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2023 ex DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP
s.c. Pediatria	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.s.d. Consulteri	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Anatomia e istologia patologica	Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza
s.c. Centro Produzione e Validazione Emocomponenti	Adottare modalità organizzative e gestionali finalizzate ad incrementare la produzione, garantendo appropriatezza, efficacia ed efficienza
s.c. Farmacia Ospedaliera	Attivazione e gestione del MUSA
s.c. Farmacia Territoriale	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023

Obiettivo prestazionale di cui alla DGR 9-11.625 del 22/06/2009

Strutture	Obiettivo
s.c. Radiologia	Garantire l'esecuzione degli esami per lo screening per i tumori della mammella (I° e II° livello) in attuazione al Piano di attività aziendale per l'anno 2023 ex DGR 27-3570/2016 (Programma regionale "Prevenzione Serena") e del PRP
s.s.d. Allergologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.s.d. Diabetologia	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.c. Distretto Area Nord	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.c. Distretto Area Sud	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.c. Distretto Urbano Novara	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.s.d. Cure palliative	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
s.s.d. Sanità penitenziaria	Rispetto del budget assegnato per l'anno 2023
s.c. Psichiatria Area Nord	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. Psichiatria Area Sud	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.s.d. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Borgomanero	Governare i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ricoveri ed interventi
s.c. SER.T. NO	Partecipare all'attuazione del Piano Locale di Prevenzione (PLP), per quanto di competenza, con particolare riferimento ai Programmi dell'Area Guadagnare Salute (stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo...)